

Travail du service de M. le Docteur RIBADEAU-DUMAS
(Service de Médecine infantile de la Salpêtrière)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

291

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Nelly VASSEUR

Née à Saint-Omer, le 9 septembre 1899.
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

ÉTUDE

SUR LE

Prurigo-Strophulus

Président : M. LEREBŒULLET, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & Co, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1929

185

Travail du service de M. le Docteur RIBADEAU-DUMAS
(Service de Médecine infantile de la Salpêtrière)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Nelly VASSEUR

Née à Saint-Omer, le 9 septembre 1899
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

ÉTUDE

SUR LE

Prurigo-Strophulus

Président : M. LEREBoullet, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1929

I. — DOYEN... M. ROGER.

LES PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	M. LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGEANT.
Professeurs sans chaire.	BRANCA.
	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALAJOUANINE. Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN. . . Pathologie médicale
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIERE Chimie biologique.
 BROCC. . . . Pathologie chirurgicale
 BRULE. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC. . . . Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 DUVOIR Médecine légale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FIESSINGER. . Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.

MM

JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . . Pathologie mentale.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MATHIEU. . . . Pathologie chirurgicale
 MERCIER (F.) Pharmacologie.
 METZGER . . . Obstétrique.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PHILIBERT. . . Bactériologie.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHEL Fils. . Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. . . . Ophtalmologie
 VERNE. . . . Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUENIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. . Parasitologie.

MM.

RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique.
 N. Pathologie médicale

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
AUVRAY . .	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT . .	Clinique chirurgicale .
CHEVASSU . .	Clinique chirurgicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	SCHWARTZ . .	Clinique chirurgicale
LE LORIER . .	Clinique obstétricale.		

V — CHARGÉS DE COURS

FREY	Stomatologie
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
AFFECTUEUSEMENT VÉNÉRÉE
DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'hygiène et de clinique de la 1^{re} enfance.

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

*Témoignage de respectueuse gra-
titude.*

A M. LE DOCTEUR RIBADEAU-DUMAS

Médecin de la Salpêtrière.

*A qui nous devons l'idée de ce tra-
vail et de précieux conseils.*

*En témoignage de respectueux
dévouement et de profonde recon-
naissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Externat :

1920 : Docteur POTHERAT (*in memoriam*)

1921 : Professeur GILBERT (*in memoriam*)

1922 : Docteur FUNCK-BRENTANO

Professeur LEREBoullet

1923 : Docteur LESAGE

Docteur COMTE

1924 : Professeur JEANSELME

Professeur MARCEL LABBÉ

Internat :

1925 : Professeur agrégé ALGLAVE

1926 : Docteur LESAGE

1927 : Docteur HERSCHER

1928 : Docteur RIBADEAU-DUMAS

Docteur FUNCK-BRENTANO

1929 : Professeur agrégé SÉZARY

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur VILLA RET

MM. les Professeurs agrégés ALAJOUANINE
ECALLE

MM. les Docteurs CHEVRIER

DESPLAS

GUIMBELLOT

HENRI BENARD

A M. LE DOCTEUR RENÉ MATHIEU

Qui nous a aimablement communiqué les résultats de ses observations et qui nous a guidé dans ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression cordiale de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

Le prurigo-strophulus est d'une grande fréquence chez l'enfant.

Le tableau clinique en est bien connu et correspond à cette affection dénommée :

Strophulus, par Willan et Bateman ;

Lichen simplex aigu, par Vidal ;

Prurigo simplex aigu, par Brocq.

Il s'agit d'une maladie survenant surtout dans les 3 ou 4 premières années de la vie et caractérisée par une éruption séro-papuleuse apparaissant sous forme d'accès récidivants plus ou moins longs, séparés par des périodes de calme d'une durée très variable.

De tout temps, on a remarqué que le prurigo est généralement provoqué ou entretenu par des troubles digestifs et qu'il peut être guéri par une modification du régime alimentaire.

Les observateurs avaient surtout noté l'influence néfaste des aliments azotés (viande, poissons, œufs) et prescrivaient aux enfants atteints de prurigo un régime à prédominance farineuse. Cependant, les farines ne guérissent pas tous les cas de prurigo. Contrairement à l'opinion classique, l'on peut même

voir survenir cette affection chez des enfants dont l'alimentation est à peu près uniquement hydrocarbonée.

Des travaux anciens, ceux de Bouchard (*Maladies par ralentissement de la nutrition*, 1882) puis ceux de Brocq (*Traitement des maladies de la peau*, 1892), à la fin du siècle dernier, et ceux de mon maître Lesage (*La débilité arthritique chez l'enfant*) avaient déjà établi le danger des régimes monomorphes.

Ces auteurs avaient montré qu'il faut prendre garde de soumettre les enfants à une alimentation mal équilibrée, surtout lorsque ces enfants sont entachés d'une hérédité morbide telle que arthritisme, syphilis ou tuberculose, qui les met en état de moindre résistance vis-à-vis des fautes d'hygiène.

Des travaux plus récents ont prouvé que les farineux, tout comme les albuminoïdes, peuvent, dans certaines conditions, et surtout s'ils sont absorbés en quantité trop importante et trop prédominante, déterminer l'éclosion d'accidents tels que le prurigostrophulus.

Certains auteurs étrangers — Américains surtout — grâce à des cuti-réactions en série faites avec une grande variété d'extraits alimentaires, ont pu incriminer une sensibilisation de l'organisme à l'égard des substances les plus diverses.

En France, un certain nombre d'auteurs ont publié, comme des raretés, quelques observations de migraine, d'eczéma, d'asthme, de prurigo, d'urticaire, liés à l'absorption d'aliments farineux.

D'autre part, l'étude clinique et coprologique d'enfants atteints de prurigo-strophulus a permis au docteur René Mathieu d'établir que, chez les petits prurigineux, il existe souvent une cõlité liée à l'abus des farineux, et qu'en instituant un régime mieux équilibré on peut guérir à la fois le trouble intestinal, les perturbations concomitantes des fonctions hépatiques ou glandulaires et la manifestation cutanée.

L'observation d'un grand nombre de cas lui a démontré les faits suivants :

1^o Les enfants qui présentaient du prurigo après ingestion d'œuf, de poisson ou de viande étaient, pour la plupart, des sujets carencés, soumis à des régimes déséquilibrés, où les farineux occupaient la plus large place et où manquaient des aliments indispensables à la croissance (vitamines, substances azotées et minérales, graisses, lipoides) ;

2^o Or, on peut arriver à corriger les troubles digestifs dont ces enfants souffrent en rayant de leur régime un certain nombre de farineux, tels que légumes secs, haricots, mie de pain fraîche. Cette suppression ne crée pas une perturbation grave, car elle ne porte que sur l'amidon ; mais elle a l'avantage, en arrêtant les fermentations, de guérir l'intestin, ce qui permettra d'instituer par la suite un régime varié où figureront les œufs, la viande, le poisson, le lait, etc... ;

3^o Très souvent, les enfants qui ont supporté si mal un régime déséquilibré présentaient des troubles

hépatiques ou endocriniens liés à des tares héréditaires ou à des infections acquises graves et prolongées. Or, on peut considérer qu'il est absolument inutile de prescrire, chez ces malades, un traitement opothérapique ou médicamenteux, si l'on n'a pas soin en même temps de guérir l'intestin grâce à un régime bien adapté aux besoins de l'enfant.

Enfin, il est indispensable de prendre des mesures d'hygiène générale, dans le but de remédier aux tares qu'une alimentation défectueuse n'a pas manqué de produire.

Ce sont ces recherches, dont le Dr René Mathieu a bien voulu nous communiquer les résultats, avec les observations des malades qu'il a suivis, que nous voudrions exposer.

Ces travaux, exécutés dans le service et dans le laboratoire de médecine infantile de la Salpêtrière, ne font d'ailleurs que confirmer et préciser l'enseignement oral que le Dr Ribadeau-Dumas donne à ses élèves depuis de nombreuses années.

En étudiant le prurigo-strophulus, nous traitons donc successivement les 4 chapitres suivants :

- I. La symptomatologie de cette affection.
- II. Les aliments qui provoquent le prurigo.
- III. Le terrain (constitution des enfants atteints de cette maladie).
- IV. — Les règles d'hygiène et de diététique qu'il convient de leur conseiller.

CHAPITRE PREMIER

SYMPTOMATHOLOGIE DU PRURIGO STROPHULUS

Elle est bien connue et les auteurs classiques, dermatologues et pédiâtres, l'ont décrite avec soin.

Il s'agit, nous l'avons dit déjà, d'un prurigo aigu et bénin, procédant par poussées successives, qui durent chacune un temps variable et sont séparées par des périodes de bonne santé plus ou moins prolongées.

Le prurigo strophulus est une affection de la petite enfance, dont la première attaque se produit habituellement entre 3 mois et 4 ans (surtout de 1 à 3 ans). Nous reviendrons plus loin sur les conditions de terrain et d'alimentation qui favorisent l'éclosion de cette maladie.

Description de l'accès. — C'est subitement, en pleine santé, ou après un léger malaise général, accompagné de fièvre, et parfois de vomissements, qu'apparaît l'éruption.

Au début, elle est constituée par des taches urti-

cariennes qui entourent et qui masquent l'élément caractéristique : *la papule de strophulus*.

Celle-ci est « une élevation du volume d'une forte tête d'épingle, de forme lenticulaire, de couleur terne ou rosée, de consistance ferme. Un examen attentif, en s'aidant au besoin de la vitro-pression, montre qu'elle est centrée par un point jaunâtre, qui n'est qu'une vésiculette ou une croûtellette minuscule » (Darier).

Formes cliniques. — Parfois, à côté de ces éléments, il existe aussi quelques plaques d'urticaire, sans papule.

Parfois, au contraire, on rencontre de plus grosses papules rougeâtres, du volume d'une lentille.

Dans d'autres cas enfin, il s'agit de papulo-vésicules, à vésicules pouvant atteindre la grosseur d'un pois et simuler la varicelle : prurigo varicelliforme d'Hutchinson.

Cette éruption s'accompagne d'un *prurit* d'intensité variable, souvent très pénible, qui incite l'enfant à se gratter et à excorier ainsi les papulo-vésicules (Ce grattage, d'autre part, est peut-être l'origine de nouveaux éléments de prurigo).

Siège de l'éruption. — L'éruption, ainsi caractérisée, siège n'importe où. Elle débute habituellement sur le tronc et les membres supérieurs, s'étend ensuite aux membres inférieurs, au cou et à la face, mais respecte en général la paume des mains et la plante des pieds.

Signes concomitants. — Quelques autres symp-

tômes sont souvent associés à ces manifestations cutanées : presque toujours, les ganglions lymphatiques des régions superficielles sont légèrement tuméfiés. Il y a parfois un malaise général, fébrile ou non, avec pâleur du visage ; quelques troubles de la croissance.

Quant aux désordres digestifs, ils sont rarement, défaut et consistent en un certain degré d'inappétence, quelques vomissements inconstants, du ballonnement abdominal, des selles pâteuses ou diarrhéiques fétides ou bien, au contraire, de la constipation.

Tous les auteurs classiques, d'ailleurs, signalent la fréquence de ces troubles digestifs et y font remonter l'origine des accidents.

Ces accès de prurigo se rattachent, selon Leredde, à des troubles alimentaires, « qui sont l'effet d'intoxications gastro-intestinales ».

Evolution des éléments. — Au bout de quelques heures (4 à 12 en moyenne), la plaque d'urticaire pâlit et s'efface. Mais la papule persiste ; elle dure de 4 à 10 jours, surmontée jusqu'à la fin par une croûte. La papule enfin s'affaïsse, mais, après sa disparition, on observe souvent pendant quelques jours une macule pigmentaire. Il n'y a presque jamais lichénification, ni eczématisation et l'infection secondaire des papules est exceptionnelle.

Evolution de l'accès. — Au fur et à mesure que les premiers éléments s'effacent, d'autres peuvent sur-

venir. Il en apparaît de nouveaux, tous les 2 ou 3 jours, si bien que l'on voit fréquemment des enfants couverts d'éléments d'âges différents (les uns naissant, d'autres à leur acmé ou en régression) et parfois de taches pigmentaires qui sont d'ailleurs peu durables.

Dans l'ensemble, une poussée de strophulus dure de 3 semaines à 3 mois.

Répétition des accès. — Mais les récidives sont fréquentes. Elles peuvent même être si rapprochées que les accès deviennent subintrants.

Vers l'âge de 3 à 5 ans en général, parfois plus tard, les crises s'espacent et la maladie guérit spontanément.

Alternances avec d'autres accidents. Equivalents. — Mais l'enfant qui est sujet au prurigo strophulus, souffre souvent aussi d'autres accidents qui peuvent alterner avec les crises de prurigo ou leur succéder, constituant ainsi de véritables « équivalents morbides » :

Migraines ;

Eczéma ;

Urticaire ;

Crises d'asthme ;

Rhume des foins.

Pronostic. — Dans l'ensemble, le prurigo strophulus est donc une affection sans gravité. Il coïncide ordinairement avec un état général passable.

Mais c'est une incommodité disgracieuse, gênante par les démangeaisons dont elle s'accompagne, et

très désagréable pour les enfants qui en sont atteints.

D'autre part, s'il disparaît en général de lui-même vers l'âge de 4 à 5 ans, il persiste parfois jusqu'à la puberté et on l'a vu exceptionnellement se transformer en prurigo chronique de Hébra.

CHAPITRE II

LES ALIMENTS QUI PROVOQUENT LE PRURIGO

Le rôle de l'alimentation dans l'étiologie du prurigo a été admis par tous les auteurs, mais les divers aliments ne leur ont pas paru également dangereux.

Jusqu'à ces dernières années, on incriminait uniquement les substances albuminoïdes (spécialement les œufs, la viande, le poisson, le lait de vache) ; on avait peu songé, au contraire, à accuser les féculents de produire chez l'enfant des troubles de la santé.

Des recherches récentes, que nous avons signalées dans l'introduction de ce travail, ont mis en relief la nocivité fréquente de ces derniers aliments et leur rôle dans la détermination de nombreux cas de prurigo-strophulus.

Nous allons exposer successivement les diverses opinions relatives à l'action du régime sur l'éclosion et la persistance de ces accidents.

Nous résumerons d'abord l'*opinion classique*, qui accuse surtout les aliments azotés, notamment certaines albumines animales.

Puis nous étudierons avec plus de détails le rôle

des farineux, en citant des observations à l'appui de leur nocivité fréquente.

Nous verrons enfin l'*action du lait de vache* dans certains cas de strophulus.

A) OPINION CLASSIQUE.

Les auteurs classiques attribuent, en général, le prurigo à une digestion imparfaite des protéines animales (viandes, œufs, poissons, etc.), et voient chez certains enfants une susceptibilité particulière vis-à-vis de l'une ou l'autre d'entre elles, susceptibilité que les auteurs modernes rattachent à l'anaphylaxie.

Ils croient au contraire à l'heureuse influence d'un régime à prédominance farineuse, qu'ils ont coutume de prescrire.

C'est ainsi que Louis Jacquet, résumant l'opinion de son époque, s'exprimait de la façon suivante :

« Les petits prurigineux seront privés de soupe grasse ou maigre aux légumes, de charcuterie, de viande, de poisson, de crudités, d'épices, d'acidités, de sucreries, de boissons alcooliques, fermentées, excitantes de tous genres. On les nourrira de lait, laitages, potages au lait, légumes décortiqués ou en purée. Les pommes de terre, les haricots secs, les lentilles et les pois seront parmi les meilleurs aliments. On y adjoindra quelques fromages au lait, des marmelades ou compotes de fruits peu sucrées.

On veillera à ce que les repas soient pris lentement avec une mastication prolongée, espacés d'une façon convenable, plutôt un peu multipliés que copieux et arrosés seulement d'une petite quantité d'eau pure. »

De nombreux dermatologues et pédiâtres parlent de la même manière.

Leredde, qui voit à l'origine des cas de prurigostrophulus une intoxication gastro-intestinale, prescrit de traiter ces malades comme des dyspeptiques. Il croit que, par le mécanisme de l'intoxication digestive, un grand nombre d'aliments peuvent provoquer ces éruptions ou les exagérer, mais il accuse en particulier la viande.

« Si la suralimentation est nuisible, dit-il, elle paraît l'être surtout par l'exagération des aliments carnés introduits dans l'organisme. »

Et plus loin, il ajoute :

« Il sera souvent utile de soumettre les malades atteints de dermatoses rebelles au régime végétarien et, dans la suite, de leur conseiller une alimentation carnée extrêmement sobre. »

Gougerot incrimine les mêmes intoxications. D'où la nécessité, selon lui, d'instituer un régime où les farineux tiennent une large place.

Les pédiâtres, comme les dermatologues, accusent volontiers, et d'une manière presque exclusive, les protéines animales auxquelles ils reprochent d'engendrer, par leur non-digestion, des fermentations intestinales, origine de l'auto-intoxication.

Comby, rapprochant le strophulus de l'urticaire, rencontre ces deux affections chez des enfants nourris au biberon, sevrés trop tôt et alimentés prématurément. Il reconnaît que les troubles digestifs dominent sa pathogénie et incrimine l'auto-intoxication gastro-intestinale.

Hutinel accuse nettement l'excès d'aliments azotés, proscriit les œufs et la viande, alors qu'il conseille de donner des féculents aux enfants atteints de strophulus.

Béguinot (thèse Paris, 1903) assure qu'en présence d'un sujet souffrant de prurigo, il faut toujours rechercher un régime mal approprié qui, entraînant des troubles gastro-intestinaux, provoquerait ou entretiendrait la dermatose.

Il incrimine surtout la suralimentation et l'alimentation prématurée, vices d'hygiène digestive qui sont également redoutés par le professeur Marfan.

Le professeur Marfan, dont les idées ont été exposées par son élève Mlle Le Scornet, n'accuse que les protéines animales dans la production du strophulus. Aussi attache-t-il une grosse importance au régime alimentaire et se préoccupe-t-il, en l'instaurant, d'éviter la constipation, fréquente chez ces enfants :

« A mesure que l'enfant grandit, il faut diminuer de plus en plus le lait de vache. Pendant longtemps, l'enfant s'abstiendra des aliments suivants : œufs, poissons, produits de la mer, foies gras, charcuterie et viandes conservées (excepté le maigre de jambon, permis) cervelle et ris de veau (à cause de leur

richesse en lipoides, fritures et sauces, hors-d'œuvre, choux et asperges, brioches, croissants, gâteaux à la crème ou aux œufs, fraises crues ou cuites, même en confiture.

Après 18 mois, on permettra de temps en temps de la viande bien cuite. On donnera surtout des farineux, des pâtes, des légumes verts, des fruits cuits ou crus, des gâteaux secs. »

Hallez, autre élève de Marfan, voyant dans le prurigo l'expression cutanée d'un choc anaphylactique caractérisé aussi par des modifications vasculo-sanguines, attribue ce choc à l'action déchaînée d'une albumine hétérogène introduite par l'alimentation.

Il incrimine un certain nombre de protéines animales ou de lipoides et conseille de donner à l'enfant des hydrocarbures (bouillies de farines ou purées de farineux) et des fruits cuits passés.

Blechmann proscriit les mêmes aliments et conseille les féculents, les légumes verts, les fruits.

B) LE RÔLE DES FARINEUX

L'action nuisible des farineux et leur rôle dans la production du prurigo-strophulus n'avaient donc pas été dégagés d'une manière franche par les anciens auteurs. Certains s'étaient bien élevés contre la monotonie de certains régimes :

Bouchard, puis Lesage avaient prôné la supériorité d'une alimentation variée sur une alimentation

monomorphe, trop exclusivement carnée, ou trop exclusivement hydrocarbonée. Sabouraud et Lesné avaient dressé un sévère réquisitoire contre l'abus du pain, qu'ils rendaient responsable de certaines dermatoses.

D'autre part, les méfaits provoqués par l'usage prématuré ou excessif des farines chez les nourrissons avaient frappé certains pédiâtres et l'on avait décrit les troubles digestifs et généraux qui pouvaient résulter de cette erreur du diététique.

Diarrhée farineuse de Combe.

Diarrhée des féculents du Pr Hutinel.

Diarrhée farineuse du Pr Marfan.

Mais, jusqu'à ces dernières années, les auteurs n'avaient pas insisté sur le rôle des féculents dans la production du prurigo et des autres accidents qui peuvent, chez un même sujet, lui être associés ou alterner avec lui.

Pourtant, l'étude de la littérature nous apprend que les anaphylaxies aux farines sont publiées en grand nombre.

Dans la littérature médicale de langue française, nous relevons quelques-uns de ces cas d'intolérance.

En 1920, Genévrier présente un petit garçon de 8 ans qui, depuis l'âge de 5 ans, ne peut supporter les haricots flageolets et souffre d'une violente urticaire chaque fois qu'il en mange.

On observe même chez lui, à 8 ans, une grande

crise anaphylactique après absorption de ces mêmes flageolets.

En 1921, Roch et Schiff présentent un malade chez qui, héréditairement, la pomme de terre provoque des crises d'asthme (L'intolérance est nette aussi, mais moins absolue, pour d'autres féculents, tels que pois, haricots, lentilles).

En 1922, Turrettini rapporte un cas d'urticaire au pain et à d'autres farineux (zwieback, macaroni, autres pâtes).

En 1923, Parisot et Simonin parlent d'une malade qui présente de l'urticaire après ingestion d'œufs, de pois ou de lentilles.

Grenet et Clément citent des cas d'anaphylaxie à la farine et au pain, se traduisant par un eczéma très prurigineux.

Lesné et Maire communiquent l'observation d'un enfant atteint de phénomènes graves d'intolérance aux lentilles.

En 1924, Pagniez et Coste rapportent un cas d'urticaire géante survenant chaque fois que la malade mange du pain.

Pasteur-Vallery-Radot et Barrieu font une communication analogue.

Flandin présente des malades qui supportent bien le pain blanc, mais sont intolérants vis-à-vis du pain complet.

H. Lemaire cite le cas d'un bébé qui présente les symptômes de la dyspepsie farineuse quand on lui donne des bouillies de céréales et chez qui l'on

observa un jour le tableau de la grande anaphylaxie après l'ingestion d'un peu de pain.

En 1926, Pasteur-Vallery-Radot et Blamoutier reconnaissent que le prurigo, tout comme l'urticaire, peut être considéré comme une manifestation d'anaphylaxie digestive et qu'on doit incriminer l'absorption d'un ou de plusieurs aliments (pain, farines, poissons, œufs, viandes).

C'est cependant d'une façon exceptionnelle que l'on a signalé dans notre pays des cas d'intolérance aux farineux, se traduisant chez l'enfant par du prurigo et des troubles de la série anaphylactique.

Si l'on consulte la littérature américaine ou allemande, au contraire, on voit que les auteurs de ces pays mettent les divers aliments à peu près sur le même plan.

Pour eux les farineux, tout comme les substances azotées, sont susceptibles, dans certaines conditions, d'être mal supportés et d'engendrer des dermatoses prurigineuses, des crises d'asthme, des accès de migraine, etc... De l'intolérance à ces divers aliments, ces auteurs font une manifestation d'anaphylaxie digestive qu'ils ont mise en évidence par des cuti-réactions en série :

Walker I. Chandler, sur 600 cas d'asthme qu'il rapporte, en a trouvé 74 dus à une allergie alimentaire (dont 36 pour les céréales et 8 pour la pomme de terre).

Brown, étudiant l'asthme des enfants, reconnaît entre autres un type d'asthme par ingestion, qu'il

attribue à la viande, au lait, aux œufs, aux graines des végétaux, aux fruits, aux noix, aux poissons et aux crustacés.

Harold Hermann pratique des cuti-réactions chez des enfants asthmatiques ou eczémateux : en cas d'eczéma, à côté des œufs et du lait, il incrimine surtout le maïs, le froment, les haricots de Lima, les pommes de terre.

Ray Shannon attribue certains accidents nerveux et cutanés de l'enfance à une même cause : l'anaphylaxie alimentaire. Il obtient des cuti-réactions positives avec les substances les plus variées (blé, œuf, poire, orange, pois, bœuf, figues, pommes de terre), et il guérit les enfants en supprimant l'aliment incriminé. D'autre part, chez des nourrissons au sein, atteints d'eczéma, il met en évidence par les mêmes méthodes une sensibilisation vis-à-vis d'un aliment contenu dans le régime de leur mère.

Schloss présente un malade de 8 ans, qui est atteint d'urticaire avec les œufs, l'avoine, les amandes,

Sidlick et Franck Crozer Knowles signalent des cas d'eczéma et d'urticaire dans lesquels la cuti-réaction se montre positive avec de très nombreux aliments d'origine animale ou végétale.

Duke reconnaît qu'un certain nombre de personnes sont héréditairement hypersensibles aux substances étrangères. Il a trouvé des cas d'hypersensibilisation aux substances les plus diverses.

Andresen, étudiant des faits d'allergie alimen-

taire, la rapporte à des sensibilisations variées. Il incrimine les fruits, le lait, les œufs, le blé, la pomme de terre.

Misch, en cas d'urticaire, d'eczéma, d'œdème de Quincke, de migraine, accuse surtout les œufs, le froment, le poisson, les légumes variés, la pomme de terre, les haricots, le maïs.

Rohrbach, devant un eczéma ou une autre dermatose, recherche toujours une sensibilisation alimentaire (poisson, œuf, lait, riz, pommes de terre).

Eyermann présente des cas de rhume de foin par allergie alimentaire vis-à-vis de substances très nombreuses (lait, œufs, céréales, poissons, noix, moutarde, chocolat, maïs, riz, haricots, pois, pommes de terre, rhubarbe, amandes, etc...).

Menager analyse 210 cas d'œdème angioneurotique et d'urticaire. Il en fait une étude clinique et pratique chez ces malades des cuti-réactions en série avec des substances variées (pollens, aliments, émanations animales). Ces travaux lui ont montré que certains aliments surtout étaient en cause : blé, lait, œufs et pommes de terre blanches.

Nous venons d'exposer la question telle qu'elle a été traitée par différents auteurs français et étrangers.

Les recherches faites par M. René Mathieu, qui étudia systématiquement les fonctions digestives d'un grand nombre d'enfants, lui ont permis de constater que la plupart des petits malades soignés

pour du prurigo-strophulus avaient des *troubles digestifs provoqués par les farineux*.

On sait que, normalement, après le repas, les aliments s'accumulent dans le cæcum, où ils séjournent pendant plusieurs heures (4 environ chez l'adulte). La transformation des amidons qui ont traversé les premières portions du tube digestif sans être attaqués se complète dans le cæcum par une fermentation microbienne et cette fermentation physiologique aboutit à la formation d'acides organiques que l'on peut retrouver et doser dans les matières fécales.

Si l'on emploie la méthode indiquée par le Dr Goiffon, on voit que pour 10 cm³ de matières fécales, la quantité d'acides organiques, chez l'adulte en bonne santé, répond à 14 cm³ d'HCl décinormal. Chez l'enfant, avant la puberté, la quantité d'acides organiques qui se développe à l'état normal dans le cæcum est beaucoup plus élevée.

Cette acidité peut atteindre 30 à 40 chez le nourrisson (au lieu de 14 chiffre normal chez l'adulte) en dehors de tout état pathologique.

Chez le grand enfant, les chiffres observés sont moins élevés, mais extrêmement variables.

Cette hyperacidité très marquée des selles, normale chez l'enfant, ne serait pas tolérée par l'adulte, chez qui elle se traduirait aussitôt par de la diarrhée, des douleurs abdominales.

Dans certaines conditions pathologiques, il semble bien que cette acidité cesse d'être supportée par les

enfants et que la fermentation des farineux, si intense à cet âge, devient la source de très nombreux accidents que l'on peut décrire sous le nom de Dyspepsie des farineux,

L'étude coprologique montre dans ces cas des matières fécales généralement molles, parfois moulées chez l'enfant (ce qui est exceptionnel chez l'adulte en cas de non-digestion des féculents).

Ces matières présentent une odeur aigre et fétide. Elles contiennent une quantité considérable de grains d'amidon non digérés et une flore iodophile abondante.

L'enfant dont les selles offrent ces caractères ne tarde pas en général à souffrir dans sa nutrition : il prend un aspect maladif, avec pâleur du visage ; son ventre devient gros, globuleux ; on observe souvent des signes de rachitisme, des troubles nerveux.

C'est précisément ce syndrome que présentaient la plupart des enfants examinés par M. René Mathieu à l'occasion d'une atteinte de prurigo-strophulus.

Les matières de 9 de ces enfants ont été examinées à la Salpêtrière, dans le laboratoire de M. le Dr Ribadeau-Dumas.

Sept fois, il s'est agi de selles d'odeur butyrique, acides au tournesol contenant des débris d'amidon non digéré et une flore iodophile abondante. Il n'y avait pas de putréfaction ammoniacale, mais l'acidité organique variait de 18 à 30.

Deux fois, les fermentations coïncidaient avec des putréfactions (ammoniaque 9 au lieu de 4, chiffre normal).

Les matières de 5 autres enfants, non étudiées au point de vue chimique, présentaient l'aspect aéré et l'odeur butyrique, caractéristiques des fermentations intestinales.

OBSERVATION I

Claude P., est un petit garçon très nerveux, fils d'un père et d'une mère aussi nerveux que lui. Il est, comme toute sa famille, uricémique et cholémique. Depuis sa première enfance, il souffre de crises d'entérite, d'éruptions, de prurigo-strophulus et de rhumes à répétition. La première poussée de prurigo a éclaté vers un an, après un repas composé d'une purée de pommes de terre et d'un jaune d'œuf.

En février 1928, à l'âge de 7 ans et demi, l'enfant présente un aspect assez misérable : agité, instable, mauvais écolier, il se gratte avec fureur, dort mal et mange sans aucun appétit. On le prive d'œuf, de poisson et on ne lui donne que rarement de la viande. Il se nourrit sans enthousiasme de farineux de tous genres : pâtes, pain, haricots, lentilles, pommes de terre. Une petite quantité de lait, des salades cuites et des fruits complètent ce régime. Cette alimentation est associée à un traitement d'ailleurs fort bien compris, des troubles hépatiques.

Cependant, les récidives de cœlite et de prurigo-strophulus se succèdent à peu près sans interruption. L'ablation de l'appendice ne change rien à cette situation.

L'examen des matières, pratiqué en février 1928, apporte un renseignement d'une importance primordiale : l'enfant est atteint d'une colite provoquée par les farineux. Les matières sont pâteuses, exhalent une odeur prononcée d'acide butyrique ; on y voit à l'œil nu une multitude de bulles de gaz. Au microscope, les grains d'amidon non digérés se voient en grand nombre, mêlés à des micro-organismes colorés en bleu par l'iode. L'acidité de ces matières est très élevée (22 au lieu de 14).

Le régime est changé au mois d'avril 1928. Les légumes secs, les pommes de terre, la mie de pain fraîche sont interdits et remplacés par de la viande, du jambon, du poisson, des légumes verts, une petite quantité de pain grillé ou de biscottes et du beurre.

Les premiers résultats sont décevants : diarrhée et douleurs abdominales, éruptions prurigineuses n'ont jamais été plus pénibles, mais le traitement nouvellement institué est poursuivi avec confiance. Après deux mois d'efforts persévérants, l'état de l'enfant subit une transformation sensationnelle. Le teint autrefois terreux se colore, l'agitation malade fait place à une gaieté de bon aloi, le poids augmente de 3 kgr. 500 en trois mois.

Depuis un an, la guérison se maintient, mais il est possible de faire réparaître le prurigo à volonté. Il suffit de donner à l'enfant pendant quelques jours, des pommes de terre, du pain blanc ou des petits pois. L'éruption s'accompagne de malaises, de fatigue, d'anorexie, de pollakiurie très marqués. Les urines émises en grande quantité sont alcalines (p. 4,7 à 7,5).

Les rayons ultra-violetts, les séjours à la mer diminuent

cette sensibilité de l'enfant vis-à-vis des farineux. Les coryzas l'exaltent au plus haut degré, et à certains moments, quand il est enrhumé, il ne peut supporter aucune trace même légère de froment. L'opothérapie surrénale rend de bons services pendant ces périodes pénibles, en diminuant la sensation de fatigue, et en diminuant aussi, semble-t-il, la vivacité des réactions cutanées.

OBSERVATION II

(Consultation du Dr Ribadeau-Dumas à la Salpêtrière.)

Odette B... est une petite fille maigre, pesant 14 kgr. à 7 ans, soignée depuis sa première enfance pour des troubles digestifs, elle ne peut manger aucune variété de graisse animale ou végétale sans avoir une violente poussée de prurigostrophulus.

De 3 à 7 ans, elle ne gagne pas 3 kgr. et son état général n'est pas brillant. Le 26 mars 1928, une selle examinée par le Dr Goiffon contient en quantité des kystes de lamblis. L'acidité organique est de 18,2. L'ammoniaque de 2,8.

Le traitement suivant est prescrit :

1° Eviter les légumineuses, les pommes de terre, mais prendre un régime très varié avec du beurre, de la viande et des œufs ;

2° Pendant 20 jours, avaler, 1 jour sur 2, des comprimés de 0 gr. 10 d'arséno-benzol. (Au début 1/4 de comprimés, puis 1/2, puis 3/4 et enfin 1 comprimé par jour.) En même temps, prendre une cuillerée à café de carbémétine (charbon de sang et émétine).

Recommencer cette cure après 20 jours de repos et ainsi de suite.

Examinée de nouveau au mois d'octobre 1928, l'enfant a gagné 1.500 gr.; elle a très bonne mine et mange des œufs et du beurre sans inconvénient. Les selles ne contiennent plus de kystes de lamblas. L'acidité est de 14 et l'ammoniaque de 4.

OBSERVATION III

Marcelle V... Enfant d'ouvrier pauvre, carencée, reçoit depuis le sevrage une alimentation composée, pour la plus grande partie, de farineux, de pommes de terre, de pâtes, de légumineuses. Les modestes salaires de son père n'ont pas permis de faire mieux.

A l'âge de 2 ans, commence une série de poussées de prurigo-strophulus.

En mai 1928, à 3 ans, l'enfant est pâle, bouffie, son ventre est très ballonné.

Les matières ont les caractères suivants : odeur butyrique, acidité au tournesol, flore iodophile abondante. Acidité 21,6 ammoniaque normal.

Nous conseillons d'ajouter à la ration quotidienne du poisson, de la viande, et de diminuer la proportion des légumineuses et des pommes de terre.

La dermatose prurigineuse disparaît au bout de quelques semaines et la guérison se maintient encore en novembre 1928.

OBSERVATION IV

Maurice A..., fils de pauvres gens chargés d'une nombreuse famille, est nourri de pommes de terre, de pain et de légumineuses.

Il souffre chroniquement de prurigo-strophulus.

En décembre 1927, à 3 ans $1/2$, le ventre est ballonné; l'enfant, très constipé, souffre fréquemment de douleurs abdominales.

Les éruptions de prurigo-strophulus sont attribuées à la mauvaise digestion de la viande et des œufs; nous conseillons cependant ces aliments ainsi que le poisson, les légumes verts, à condition de supprimer les légumineuses et les pommes de terre.

Au bout de quelques semaines, troubles digestifs et éruptions prurigineuses disparaissent: la guérison se maintient encore en novembre 1928.

OBSERVATION V

Madeleine H... Hérédosyphilitique, hémiplegique et rachitique.

Pèse 10 kgr. à 3 ans.

Le ballonnement du ventre est énorme; elle est nourrie à peu près exclusivement de pommes de terre, de pain, de légumineuses. Les éruptions de prurigo-strophulus sont fréquentes, provoquées, dit la mère de l'enfant, par toute tentative d'alimentation avec viande ou œufs.

Nous donnons les conseils habituels en y ajoutant R.-U.-V. et huile de foie de morue.

De mars à novembre 1928, les éruptions n'ont pas reparu et l'enfant absorbe sans inconvénient poisson, œufs et viande.

OBSERVATION VI

Louis A..., rachitique, avec ballonnement du ventre, est nourri à peu près exclusivement de farine, de pommes de terre et de lait qu'il digère mal. Il souffre de troubles digestifs et de prurigo-strophulus.

A 2 ans, le 25 avril 1928, le régime est modifié suivant les principes exposés précédemment.

Au bout de quelques semaines, l'enfant n'a plus de troubles digestifs ni de prurigo.

OBSERVATION VII

André R..., âgé de 3 ans.

Atteint d'entérocôlite et de prurigo-strophulus, est un enfant maigre, longiligne, sans gros ventre, extrêmement nerveux; ses dents sont cariées pour la plupart.

Il est condamné, depuis le sevrage, à une alimentation mal équilibrée, trop riche en farineux.

Un régime plus varié amène la guérison des troubles digestifs et du prurigo, en 1 mois environ.

Pas de rechute depuis 6 mois.

OBSERVATION VIII

Michel L..., âgé de 2 ans 1/2, en septembre 1928 est atteint d'un rachitisme léger avec ballonnement du ventre.

Son régime, très soigné du reste, comporte des potages au lait, petits beurres, pommes de terre, lentilles, pois cassés.

De temps en temps surviennent des poussées de prurigo-strophulus attribuées à l'ingestion de poisson et d'œufs ; ces 2 aliments sont donc soigneusement laissés de côté.

Nous prescrivons le régime varié habituel et, le 30 octobre 1928, nous apprenons que l'enfant mange sans aucun inconvénient viande, poissons et œufs ; il n'a plus jamais d'éruption de prurigo-strophulus.

OBSERVATION IX

Michèle Fr..., juive et de mère rhumatisante.;

Superbe enfant élevée, sur nos conseils, avec un régime alimentaire aussi varié que possible, est victime d'une intoxication alimentaire par des œufs en crème en août 1927, à l'âge de 3 ans.

Depuis ce moment, toute ingestion d'œufs provoque une éruption de prurigo et l'enfant est mise au régime des farineux et de lait préconisé par Jacquet.

En janvier 1928, les crises de prurigo-strophulus deviennent de plus en plus fréquentes et le ventre de l'enfant se ballonne.

Nous conseillons de renoncer à toute espèce de régime et de rechercher systématiquement quel aliment provoque les crises prurigineuses.

En février et mars, les parents remarquent très nettement l'influence nocive des crêpes, du pain, des bananes, des pommes de terre.

Le 28 avril, au cours d'une crise de prurigo, les selles présentent les caractères suivants : selles moulées, jaunes, acides, bonne digestion des aliments, flore iodophile abondante. Acides organiques 19,6.

Depuis cette époque, on supprime radicalement les pommes de terre et le pain, et l'enfant n'a plus jamais aucune crise de prurigo, elle mange sans inconvénient des œufs et du poisson.

OBSERVATION X

(Consultation du Dr Ribadeau-Dumas).

Maud G..., 3 ans 1/2, est nourrie avec des pommes de terre, des haricots, du lait, de la viande, des fruits ramassés à terre dans les champs. C'est une enfant nerveuse, à gros ventre, tourmentée par des éruptions de prurigo-strophulus et des insomnies.

2 octobre 1928. — Les selles ont les caractères suivants :

Molles, couleur foncée, fétides, amphotères.

Aliments bien digérés. Pas de flore iodophile.

Régime conseillé : pas de pommes de terre et peu de pain, légumes verts, compotes de fruits, viandes grillées, yoghourt sucré le matin, fromages non fermentés.

16 octobre. — Selles pâteuses, neutres au tournesol, odeur normale, acidité 21,2, ammoniacque 4,4. Pas de flore iodophile.

L'enfant a meilleure mine, dort bien.

Ne présente plus de prurigo-strophulus.

OBSERVATION XI

(Consultation du D^r Ribadeau-Dumas).

Gabriel B..., 5 ans.

Soumis à un régime beaucoup trop riche en farineux.

Présente tous les jours une éruption de prurigo-strophulus,

Au mois de juillet 1928, on lui conseille un régime varié, mieux équilibré.

En octobre 1928, l'enfant est en très bonne santé.

N'a plus jamais d'éruption prurigineuse depuis qu'il suit ce nouveau régime.

OBSERVATION XII

(Consultation du D^r Ribadeau-Dumas.)

Roger B..., 2 ans, était soumis à une alimentation mal équilibrée, avec prédominance des féculents. Il présentait du rachitisme et un gros ventre, et souffrait de fréquentes crises de prurigo.

Le 16 juin 1928, une selle moulée, molle, d'odeur normale est examinée. Sa réaction est alcaline au tournesol ; l'acidité est 21,2 ; la digestion des aliments est bonne ; il n'y a pas de flore iodophile.

Le régime prescrit n'est pas appliqué intégralement. L'enfant, revu le 5 octobre suivant, ne mange plus de légumineuses, ne reçoit qu'une petite quantité de pommes de terre. Mais on ne lui donne jamais ni verdure ni aucun fruit.

Le prurigo-strophulus a totalement disparu, mais l'enfant

est constipé, sans appétit, et ne gagne pas de poids depuis 6 mois.

Le prurigo n'est d'ailleurs pas le seul accident qu'on puisse observer au cours de la dyspepsie farineuse et nous avons pu compter des cas d'urticaire, de migraine, de rhume des foins, dont voici relatées quelques observations,

OBSERVATION XIII

B. C..., hérédo-syphilitique non traité, âgé de 3 ans en juillet 1928, a depuis longtemps des crises d'urticaire, d'origine alimentaire. L'examen coprologique montre des selles jaunes, homogènes, molles, d'odeur butyrique, d'acidité vive au tournesol (35). Ammoniaque 6,5.

Un régime varié et bien équilibré est prescrit, mais incomplètement suivi. L'enfant mange des œufs, de la viande, du poisson.

Mais, contrairement à notre recommandation, on lui donne aussi du pain et des pommes de terre en quantité très appréciable. L'urticaire persiste. Divers médicaments sont essayés avec un succès momentané (magnésie, peptalmine). En octobre, la famille remarque très nettement que l'ingestion de croissants provoque une crise d'urticaire.

Cet enfant, contrairement aux douze enfants précédents, n'a pas guéri; mais cet échec peut être attribué à son extrême sensibilité pour les œufs et la pomme de terre, et aussi au fait qu'il s'agissait d'un hérédo-syphilitique non traité.

L'observation suivante montre à quel point l'asthme des foins peut être aggravé par une alimentation carencée et trop riche en hydrates de carbone.

OBSERVATION XIV

Il s'agit d'un malade, âgé de 40 ans, fortement entaché d'arthritisme héréditaire (mère cholestérinémique, un grand père et une grand'mère diabétiques).

Depuis 20 ans, il est tourmenté par de l'*asthme des foins*. De juin à octobre, il ne peut supporter ni les poussières de son appartement, ni les odeurs de paille et de foin. Il se prive d'œufs et de lait, mange peu de viande, se nourrit presque exclusivement de farineux.

Au mois de mars 1928, l'examen chimique des matières montre l'inopportunité de ce régime : les acides organiques des fèces oscillent entre 18 et 22.

Une alimentation mieux équilibrée, riche en protéines, en graisses animales, avec éviction totale des légumineuses et des pommes de terre, comportant 150 gr. de pain complet par jour, fait disparaître des malaises qui persistaient depuis plusieurs années : vertiges, insomnies, somnolences après les repas, fatigue sans motif.

L'été suivant, les accès d'asthme ne reviennent pas à l'époque habituelle. Le malade peut se promener impunément dans les champs pendant la moisson et se coucher sur les bottes de paille.

Il n'a pas un seul accès d'asthme pendant tout l'été de 1928.

Voici maintenant plusieurs observations de *mi-graine* provoquée par l'abus des farineux.

OBSERVATION XV

Jean, 10 ans 1/2, a eu à l'âge de 20 mois une crise violente de prurigo, après avoir mangé une purée de haricots ; en même temps, on a observé de la diarrhée, avec élévation de la température à 39°. D'autres essais analogues ont eu le même résultat et l'on a renoncé pendant de longues années à donner à l'enfant aucune légumineuse.

En juin 1928, à 10 ans, l'enfant se plaint de la tête, les jours où il va en classe, de 5 à 8 heures. Pendant les vacances, il continue à se plaindre des mêmes douleurs, qui surviennent les jours où il lit et écrit.

Après la rentrée, en octobre, la céphalée augmente et devient permanente.

Un examen des yeux montre un astigmatisme très léger ; on prescrit des verres dont l'effet est nul.

Le rhino-pharynx ne présente rien d'anormal.

Le 2 novembre, un examen médical met en évidence une douleur à la palpation du gros intestin. L'étude des matières fécales montre une fermentation des farineux.

Le 3 novembre, on supprime pommes de terre, bananes, carottes, navets. On ne donne que du pain très grillé, des pâtes, du riz, du maïs, du blé, de l'orge, de l'avoine, des légumes verts, des fruits, de la viande et du poisson. On fait prendre à l'enfant de l'huile de foie de morue.

Le 10 novembre, l'enfant ne souffre plus; il est gai, content. Sa guérison se maintient depuis lors, mais les maux de tête ont reparu momentanément pendant l'évolution d'un coryza.

Ces céphalées fréquentes paraissent avoir été provoquées par la sécheresse de l'été 1928. Peu de légumes verts et beaucoup de légumes secs ont réveillé une sensibilité aux féculents qui s'était manifestée vivement pendant la 1^{re} enfance.

Ce petit garçon descend :

D'un grand-père eczémateux ;

D'une grand'mère asthmatique ;

D'un père migraineux et hépatique ;

D'une mère hypothyroïdienne.

Un frère et un demi-frère sont aussi asthmatiques.

Il appartient donc à une famille arthritique.

OBSERVATION XVI

Il s'agit d'un médecin dont l'histoire est identique à la précédente, la céphalée ayant fait son apparition à la suite d'un régime farineux malencontreusement instauré pour guérir une uricémie.

La suppression des farineux fermentescibles a rapidement fait disparaître maux de tête et vertiges.

D'autres observations se rapportent à des faits analogues.

Dans l'une, que nous avons déjà citée (obs. 14), il s'agissait d'un malade asthmatique, qui souffrait aussi de céphalée.

Dans celle de Mac Carrisson, que nous exposerons

plus loin à propos du rôle des altérations endocriniennes dans la constitution du terrain favorable aux accidents d'anaphylaxie, la malade se plaignait également de lassitude et de maux de tête.

Enfin, une malade du D^r Moutier, atteinte de stase cæcale, avait des migraines chaque fois qu'elle mangeait des pommes de terre.

Un point intéressant à remarquer, c'est que les enfants intolérants vis-à-vis des féculents ne le sont pas vis-à-vis de n'importe quelle farine. Ainsi, dans un cas qu'on nous a rapporté, l'enfant avait du prurigo lorsqu'on préparait ses bouillies avec de l'orge, mais non pas lorsqu'on ajoutait au lait du blé ou de l'avoine.

Certains enfants ne supportent pas l'une des céréales qui servent couramment à l'alimentation, tandis qu'ils supportent mieux les céréales d'un usage moins courant. On voit des enfants sensibles pour le pain de froment et qui ne le sont pas pour le maïs, l'avoine. Chez un malade du D^r Mathieu, le pain blanc a été remplacé avec beaucoup de succès par le pain frais de soja.

Dans une discussion à la Société de Pédiatrie, en 1924, on insistait sur les mêmes faits :

Pour M. Lesné : « Souvent un enfant, anaphylactisé à la farine de froment, tolère bien le riz et l'arrow-root, moins riches en substances albuminoïdes. D'où l'intérêt d'employer ces farines pour les premières bouillies. »

Et pour M. Armand-Delille : « Certaines farines

sont quelquefois mieux tolérées par les enfants que d'autres. Ainsi le riz est moins anaphylactisant que le froment. »

Tels sont nos faits cliniques.

Ces diverses observations permettent de formuler quelques conclusions :

*
*
*

A la faveur de troubles digestifs causés par les aliments hydro-carbonés, on peut voir survenir un certain nombre d'accidents qui sont habituellement rangés dans le cadre de l'anaphylaxie et qui sont peut-être dus à un certain degré d'intolérance pour les protéines des végétaux.

D'autre part, nous avons remarqué que beaucoup d'enfants, qui ne supportent pas l'œuf présentent aussi une cœlite des farineux. Si l'on guérit leur cœlite, par une restriction des farineux les plus fermentescibles, ces enfants redeviennent souvent capables de tolérer désormais l'œuf.

Les fermentations hydro-carbonées exagérées, en altérant la muqueuse intestinale, la rendent vraisemblablement perméable à certaines albumines végétales ou animales qui, pénétrant dans l'organisme, y engendrent des accidents toxiques.

c) LE RÔLE DU LAIT DE VACHE.

L'intolérance de certains nourrissons vis-à-vis du lait de vache a été fréquemment mise en évidence.

Des recherches cliniques et biologiques ont montré qu'il s'agissait souvent d'une véritable réaction anaphylactique, d'origine alimentaire et de nombreux travaux, tant en France qu'à l'étranger, se sont attachés depuis longtemps déjà à l'étude de ces faits.

Sans chercher à distinguer d'une façon quelque peu théorique les cas où il s'est agi d'une simple intolérance de ceux où l'on était en présence d'une anaphylaxie authentique, nous nous bornerons à remarquer, avec de très nombreux auteurs, que beaucoup d'enfants sont incapables de digérer le lait de vache et présentent des accidents dès qu'on leur en fait absorber.

Les chercheurs américains, au cours de leurs travaux sur l'anaphylaxie, ont tous signalé le lait de vache parmi les substances capables de jouer le rôle d'antigène nocif.

D'autres auteurs innombrables, Nobécourt, Marfan, Lesné et Dreyfus, Ch. Richet ; Guy Laroche, Ch. Richet fils et Saint Girons ; Péhu, Darier, pour ne citer que quelques Français, ont publié des cas d'anaphylaxie au lait de vache chez l'enfant.

D'autre part, considérant plus spécialement le nourrisson, Bar, Hutinel, Genévrier, H. Lemaire, Ribadeau-Dumas ont aussi attiré l'attention sur ce point.

Marfan cite^v des cas d'urticaire et de prurigo déterminés par une sensibilisation spéciale vis-à-vis du lait de vache. « Dès que l'enfant est en âge de recevoir d'autres aliments que le lait de vache, dit-il,

on diminue la quantité qu'il en prend, et on donne des farineux.»

Darier écrit qu'il faut souvent diminuer la quantité de lait chez les enfants atteints de strophulus.

Péhu prétend que, « suivant toutes probabilités, certaines dermatoses infantiles peuvent être considérées comme des états anaphylactiques, tels le prurigo, le strophulus, les œdèmes localisés et peut-être l'eczéma ».

Et il fait jouer un rôle particulièrement important au lait et aux œufs dans la production de cette anaphylaxie.

Nobécourt affirme que de nombreux enfants ne tolèrent pas le lait de vache, même donné à doses convenables et dans de bonnes conditions de coupage et de stérilisation.

Salès et Verdier, reprenant cette question en 1924 dans *Le Nourrisson* citent des faits d'anaphylaxie majeure, grave, parfois mortelle, à la suite de l'ingestion de lait de vache et des faits de petite anaphylaxie, se traduisant par des troubles digestifs et des manifestations cutanées.

Il convient de noter, d'ailleurs, que le lait d'autres animaux peut produire les mêmes effets que celui de la vache et l'observation suivante montre une enfant qui souffre de prurigo-strophulus à la suite de l'ingestion de lait de chèvre, alors qu'elle supporte bien le lait de vache.

OBSERVATION XVII

(Consultation du D^r Ribadeau-Dumas).

Jeannine K. . . , âgée de 2 ans 1/2, fille d'une mère tuberculeuse, atteinte elle-même d'une adénopathie tuberculeuse, est nourrie avec du lait de chèvre et des pommes de terre.

Elle est couverte de prurigo et présente des troubles digestifs.

Les parents, trop pauvres, ne peuvent suivre les régimes prescrits, mais donnent du lait de vache et des pommes de terre.

Les troubles digestifs persistent sans changement, mais le prurigo disparaît.

Voici les selles obtenues avec ces 2 laits :

1^{er} juin (alimentation comprenant lait de chèvre et pommes de terre). — Selles moulées, fétides, à réaction amphotère, contenant de l'amidon non digéré. Acidité 20. Ammoniaque 5, 8.

9 novembre (alimentation comprenant lait de vache et pomme de terre). — Même syndrome coprologique. Ammoniaque 8. Mais il n'y a plus de prurigo.

Chez un autre nourrisson de la consultation du D^r Ribadeau-Dumas, atteint de dyspepsie du lait de vache, on observe du prurigo après ingestion de panades au pain et au lait.

Cependant, dans certains cas, comme l'a indiqué Weigert, le strophulus, au lieu d'être dû au lait

lui-même, peut être provoqué par le *sucré* qu'on y a ajouté. Le sucre serait d'ailleurs, pour cet auteur, l'un des aliments le plus souvent responsables du prurigo (que ce sucre soit employé à édulcorer le lait, ou qu'il soit absorbé en nature ou sous diverses autres formes : marmelade, sirop, miel artificiel, chocolat, bonbons, gâteaux).

Cette action des sucres se retrouve encore dans le fait que les fruits, par le glucose qu'ils contiennent, sont susceptibles d'engendrer le prurigo.

S'appuyant sur ces considérations, Weigert, chez les enfants qui ne supportaient pas le sucre, a remplacé ce dernier avec succès par de la saccharine ; d'autres auteurs, allemands surtout, remarquant la spécificité d'action de certains sucres, employèrent, au lieu de sucre ordinaire de betteraves, le sucre de canne, la dextrine, la maltose, etc...

Mais ce n'est pas toujours à cause du sucre qui a servi à l'édulcorer que le lait des animaux est mal supporté par l'enfant. Dans certains cas c'est, comme l'a indiqué Finkelstein, par son *lactose* que le lait de vache est dangereux. L'observation suivante paraît vérifier l'exactitude de cette théorie ; elle montre que l'ingestion de lait, chez un enfant sujet au prurigo, provoque une exagération de l'acidité intestinale, surtout lorsque l'enfant absorbe en même temps certains farineux comme la carotte ;

OBSERVATION XVIII

Un bel enfant de 19 mois reçoit une alimentation variée : lait de vache, yoghourt, fruits, salades cuites, potages avec légumes écrasés, œufs. Pendant les chaleurs de l'été, les selles deviennent moins satisfaisantes et l'enfant souffre de prurigo.

Voici le résultat des examens coprologiques pratiqués en série :

25 juillet. — Selles jaunes, liquides, d'odeur aigre, contenant de nombreuses bulles de gaz.

Acidité marquée au tournesol. *Acides* : 29,6. *Ammoniaque* : 2. Amidon bien digéré. Nombreuses clostridies.

On supprime le yoghourt, sans modifier le reste de l'alimentation.

6 août. — Selles brunes, liquides, fétides, soufflées de bulles de gaz.

Acidité marquée au tournesol. *Acides* : 43,6. *Ammoniaque* : 5,2.

Bonne digestion de tous les aliments ; clostridies abondantes.

Le lait est supprimé, remplacé par de la farine lactée et du jambon.

Quelques jours plus tard, selles moulées, fétides, alcalines au tournesol.

Acides : 33,2. *Ammoniaque* : 8,4.

On supprime les carottes, les fruits, sauf les pêches ; on donne des farines de blé, d'orge, de riz, du tapioca, des

nouilles, des jaunes d'œufs cuits durs, du jambon, des farines lactées.

11 août. — Selle bien moulée, fétide.

Acidité : 24,4. Ammoniaque : 3,6.

Pas de flore iodophile. Bonne digestion de tous les aliments.

13 août. — Matières d'odeur moins fétide, amphotères au tournesol.

Acidité : 17,4. Ammoniaque : 3,4.

À partir de ce moment, l'enfant cesse d'avoir du prurigostrophulus. Mais les accidents cutanés reparaissent quand on essaie de lui donner à nouveau du lait de vache.

Après un essai d'alimentation lactée, les 5 et 6 septembre, le prurigo reprend.

7 septembre. — Acidité : 45,2. Ammoniaque : 2.

Le yoghourt est au contraire très bien supporté.

En octobre, la sensibilité pathologique pour le lait de vache disparaît définitivement après un séjour à la mer.

Cette observation montre que, du fait de la fermentation du lactose du lait et des hydrates de carbones contenus dans les carottes, l'acidité des matières s'élève progressivement jusqu'à 43,2. Après la suppression du lait, elle tombe à 24 ; après celle des carottes, elle atteint le chiffre normal de 17. Le prurigo disparaît. Le yoghourt, dont la composition est pourtant voisine de celle du lait, ne provoque aucune éruption.

Il faut donc supposer que, chez cet enfant, la fermentation des sucres irrite les parois intestinales

qui laissent alors passer dans l'organisme une albumine toxique. Celle-ci se trouve dans le lait et n'existe sans doute pas dans le yoghourt.

M. Lesné a montré, il y a environ vingt ans, que le babeurre est parfois supporté sans aucun inconvénient par les nourrissons atteints de prurigo-strophulus.

D'autres laits modifiés pourraient être essayés en cas d'échec du babeurre. Grâce à la variété des produits lactés fournis actuellement par le commerce, on arrive généralement à trouver, après quelques essais, une marque de lait bien adaptée à l'état digestif de l'enfant. Les nourrissons irréductiblement intolérants au lait sont des sujets exceptionnels.

CHAPITRE III

LE TERRAIN

Ces diverses manifestations cliniques supposent habituellement un terrain préparé de longue date et tous les auteurs sont d'accord pour y insister.

A ce point de vue, il y a d'ailleurs lieu de distinguer deux sortes de prédispositions.

— L'une, qui est héréditaire et qui tient aux affections familiales transmises à l'enfant par ses parents.

— L'autre, qui est acquise et qui est due aux diverses maladies, infectieuses surtout, dont l'enfant a pu souffrir au cours de ses premiers mois ou de ses premières années.

Nous allons donc passer brièvement en revue ces deux ordres de faits.

Prédisposition héréditaire.

L'hérédité joue en effet un rôle capital dans l'étiologie du prurigo-strophulus et des accidents similaires, concourant puissamment à conférer à l'enfant une grande susceptibilité vis-à-vis des agents extérieurs et notamment vis-à-vis des aliments.

Au premier rang des maladies héréditaires qui prédisposent au prurigo, nous citerons l'*arthritisme* : ce fait n'est du reste contesté par personne (en France

du moins) et la plupart des observations de prurigo que nous avons relatées viennent le confirmer.

L'arthritisme, déviation de la nutrition qui se transmet de génération en génération, se traduit souvent — d'après Lesage — par un état spécial de débilité héréditaire qui rend l'enfant beaucoup plus sensible que normalement aux écarts de régime ou aux fautes d'hygiène.

Cette hypersensibilité ne se manifeste d'ailleurs pas, chez les divers membres d'une même famille, ni aux divers âges chez le même individu, par des accidents identiques.

Des équivalents nombreux peuvent au contraire se succéder.

C'est ainsi que nos petits prurigineux sont souvent nés d'un père ou d'une mère atteint de goutte, de diabète, d'obésité, d'eczéma, de rhumatisme chronique, de coliques néphrétiques ou hépatiques, etc.

Du même ordre, et pouvant être rattachée à l'arthritisme, est la prédisposition aux accidents anaphylactiques et beaucoup d'enfants atteints de strophulus ont des parents sujets aux crises d'asthme, de rhume des foins, de migraine ou d'urticaire. De leur côté, ces petits malades, qui présentent dans leur enfance des manifestations cutanées, souffriront peut-être plus tard, à l'époque de la puberté ou à l'âge adulte, des troubles morbides les plus variés de la série arthritique ou anaphylactique.

Cette influence de l'hérédité arthritique, capitale

et indéniable, est plus marquée encore lorsque la tare familiale a été transmise à la fois par le père et par la mère.

Tel est le rôle de l'arthritisme qui communique héréditairement à l'enfant, dans de si nombreux cas, cette prédisposition au strophulus.

A côté de lui, dans ce chapitre du terrain, il faut faire une place à part au surmenage intellectuel et au nervosisme des ascendants. Nombreuses, en effet, sont les observations de prurigo survenu chez des enfants dont les parents sont fatigués par l'effort cérébral, et ceci surtout lorsque le père et la mère souffrent tous deux de ce surmenage.

Les professions intellectuelles (artistes, ingénieurs, avocats, médecins, professeurs) comportent d'autre part bien souvent des habitudes sédentaires qui, jointes à une alimentation trop carnée ou monomorphe, entretiennent l'arthritisme des parents, et créent chez l'enfant la prédisposition au strophulus. A côté de l'arthritisme, les infections chroniques semblent aussi prédisposer héréditairement l'enfant au prurigo et surtout l'*hérédosyphilis* qui est comme l'héredo-arthritisme, une « diathèse d'anaphylaxie » ainsi que l'a prétendu Mouriquand au récent Congrès de l'Arthritisme (Lyon, 1928).

Ravaut a soutenu la même idée en ce qui concerne l'eczéma infantile et la notion déjà ancienne du rôle de l'héredo-syphilis dans la production du strophulus a été de nouveau mise en valeur par une thèse récente de Mlle R. Cuénin. Deux de nos observations

(obs. 5 et obs. 13) relatent aussi des cas de prurigo et d'urticaire survenus chez des hérédosyphilitiques.

Moins souvent, on note la *tuberculose* dans les antécédents héréditaires des enfants atteints de prurigo.

Dans ces cas, la tuberculose agit vraisemblablement en donnant naissance à des nourrissons chétifs, c'est-à-dire particulièrement aptes à souffrir des moindres vices alimentaires, que cette débilité congénitale soit interprétée comme une hérédité tuberculeuse vraie, ou qu'on voie en elle une simple hérédité de terrain.

Les *intoxications*, surtout lorsqu'elles atteignent spécialement le système nerveux des parents, peuvent aussi créer la prédisposition au prurigo chez l'enfant. Nous voulons parler surtout des intoxications les plus fréquemment observées : par l'alcool, le café ou le tabac.

Prédisposition acquise.

L'hérédité, ainsi que nous venons de le voir, est donc un facteur prédisposant de tout premier ordre.

Quoi qu'il en soit de son action, les infections et autres tares acquises n'en ont pas moins une importance extrême et sont susceptibles de créer pour leur compte un terrain favorable à l'éclosion du prurigo.

Nous allons voir successivement le rôle :

Des *infections acquises*, chroniques ou aiguës ;

Des *erreurs de régime*, qu'il y ait suralimentation, carence, ou déséquilibre ;

Des troubles hépatiques ;

Des troubles endocriniens.

Les infections acquises viennent souvent exaspérer la prédisposition héréditaire à faire des accidents anaphylactiques.

Dans d'autres cas elles créent même de nouvelles prédispositions.

Toutes les infections chroniques, et notamment la tuberculose peuvent être en jeu. Mais surtout les infections subaiguës, prolongées, trainantes, si fréquentes chez l'enfant, jouent un rôle capital.

Parmi les plus banales, nous citerons les infections rhino-pharyngées, végétations adénoïdes, coryzas ou amygdalites à répétition auxquelles on peut associer les phénomènes infectieux des éruptions dentaires. On sait que de tout temps — en effet — le prurigo ou feux de dents a été volontiers rapporté à la dentition.

Les infections intestinales, entérite, côlite, appendicite, dolichocôlon, si souvent relevées chez l'enfant, créent aussi un terrain bien favorable au strophulus, par la débilitation qu'elles provoquent, d'une part, et par la porte d'entrée qu'elles ouvrent aux produits toxiques, d'autre part.

A ces côlites, à ces entérites prolongées, il y a lieu de rattacher les parasites intestinaux, *oxyures*, *ascaris* ou *lamblas* dont le rôle prédisposant a été noté par plusieurs auteurs.

Les infections aiguës de tout ordre, pyodermites, dysenterie, scarlatine, rougeole et autres fièvres

éruptives, grippe, broncho-pneumonies, etc... en débilitant profondément le malade, jouent ce même rôle prédisposant vis-à-vis du strophulus et autres accidents anaphylactiques.

Ce rôle avait été souligné par divers auteurs et en 1921 au cours d'une discussion à la société médicale des hôpitaux, Marcel Labbé rapporte le cas d'un enfant qui, à la suite d'une gastro-entérite infectieuse grave, compliquée de broncho-pneumonie à l'âge de 2 ans, conserva une intolérance pour la plupart des aliments :

« Il semble, dit-il, que la gastro-entérite infectieuse a lésé chez cet enfant les glandes digestives de l'intestin, le pancréas et le foie, en sorte que les aliments insuffisamment digérés passaient à l'état de corps toxiques dans la circulation et provoquaient des réactions violentes du type hémoclasique ou anaphylactique. »

Les infections aiguës, d'autre part, peuvent venir réactiver une susceptibilité ancienne, apparemment guérie. C'est le cas du jeune Claude P. (obs. I) dont les accès de prurigo se réveillent à l'occasion de chaque coryza.

Les erreurs de régime ne sont pas moins néfastes à l'enfant que les diverses infections dont il peut être atteint.

Autrefois, on décrivait surtout des *suralimentations* variées portant sur la viande, les œufs, le lait, le pain ou sur l'ensemble des aliments.

En surchargeant l'appareil digestif, cette faute de

diététique créait des désordres gastro-intestinaux favorables à l'éclosion du strophulus.

Actuellement, ce sont surtout des régimes carencés, mal équilibrés que l'on observe.

Tel enfant reçoit une alimentation strictement lactée jusqu'à 15 ou 18 mois.

Tel autre est soumis à un régime lacto-farineux sans œufs ni viande pendant ses 2 ou 3 premières années.

Tel autre encore est privé d'aliments frais, légumes verts, fromages, fruits.

Ces fautes de diététique peuvent d'ailleurs être rapportées à deux causes distinctes.

Tantôt — et c'est le cas de plusieurs de nos observations — il s'agit d'enfants appartenant à des familles nécessiteuses. Ces enfants, du fait de leur pauvreté, n'ont pu recevoir qu'une nourriture peu onéreuse, basée essentiellement sur le pain, les pâtes alimentaires, les légumes secs, les pommes de terre et l'on a exclu de leur régime, par raison d'économie, les matières azotées et les aliments frais dont ils auraient eu besoin.

Tantôt, au contraire, on se trouve en présence d'enfants de la classe riche ou aisée, qui suivent dans un but thérapeutique et par suite d'une prescription médicale, ce régime monomorphe, mal équilibré.

Dans quelques cas, c'est indirectement que l'enfant est soumis à cette alimentation défectueuse : il

s'agit de nourrissons au sein dont la mère prend une nourriture peu variée, pauvre en certaines substances, surabondante en certaines autres.

Ces régimes mal équilibrés — ainsi que le dit M. R. Matieu dans la conclusion d'une communication à la Société de Pédiatrie — composés pour la plus grande partie de farineux, pauvres en graisse, en minéraux et en vitamines, déterminent à la longue des troubles de la digestion et de la nutrition qui se manifestent par des accidents multiples, mais variables :

Des troubles digestifs que nous avons déjà étudiés ;

Des dystrophies avec arrêt ou insuffisance de la croissance, rachitisme, caries dentaires, etc. ;

Des troubles nerveux avec vertiges ou céphalées ;

Des éruptions de prurigo-strophulus ;

Des accès d'asthme alternant parfois avec les éruptions de prurigo.

L'asthme des foins qui peut dans certains cas avoir une cause alimentaire.

Tels sont les accidents extrêmement variés qui peuvent éclater sur ce terrain préparé du fait d'un régime mal équilibré, par une dyspepsie des farineux trop souvent méconnue.

Quelle que soit l'origine, héréditaire ou acquise, de ces modifications, 2 ordres de faits concourent encore à créer le terrain favorable à l'éclosion du prurigo : ce sont les troubles hépatiques et les troubles endocriniens.

Personne ne met en doute la fréquence *des désordres hépatiques* chez les petits malades atteints de strophulus ou d'accidents du même ordre (eczéma, urticaire, asthme, etc...).

Tous les auteurs classiques signalent ce fait et les observations modernes le mentionnent également.

Que la déficience du foie soit liée à une cause héréditaire (*Cholémie familiale* de Gilbert et Lereboullet; *débilité hépatique*, rattachée par Lesage à l'arthritisme et souvent à l'hérédo-syphilis); qu'elle soit la conséquence d'une entérite ou d'une entérocolite, il n'en reste pas moins que les fonctions de la glande hépatique sont presque toujours perturbées au cours du strophulus et des accidents similaires.

Plusieurs des observations que nous avons citées en témoignent d'ailleurs. Barbier et Cléret ont même constaté l'existence de lésions importantes du foie chez des nourrissons anaphylactisés au lait de vache.

C'est dire qu'un traitement qui vise à rétablir les fonctions hépatiques est toujours de mise chez les enfants atteints de prurigo.

D'autres glandes à sécrétion interne peuvent, par leur insuffisance fonctionnelle, prédisposer les sujets qui en souffrent au strophulus, au rhume des foins, aux migraines et aux autres troubles du même ordre.

C'est ainsi que l'insuffisance thyroïdienne a pu être relevée dans un certain nombre de cas.

Mac Carrisson publie une observation intéres-

sante de céphalée, anorexie et fatigue guéries par l'opothérapie thyroïdienne associée à une diététique mieux réglée.

« Une femme de 35 ans souffre de maux de tête, de manque d'appétit, de lassitude et de difficulté pour fixer son attention.

Le matin surtout, elle se sent fatiguée et vertigineuse ; en présence de personnes étrangères, elle est surexcitée et nerveuse.

Des médications multiples, un repos prolongé ne changent rien à cet état.

On prescrit alors du corps thyroïde à la dose de 1/4 de grain (0 gr. 0125 environ), 3 fois par jour pendant une année. La malade considère ce médicament comme le seul moyen de se procurer un bien-être relatif ; grâce à lui, la sensation d'épuisement physique et nerveux diminue beaucoup ainsi que la difficulté à fixer son attention.

Mais d'autre part, le régime de cette femme est déficient en lait, œufs ; il ne comporte ni pain complet, ni organes glandulaires, ni beurre, ni fruits frais, ni feuilles vertes.

Il est surtout composé de thé, café, pain blanc, cake, gelée de confiture, margarine, lard, œufs durs, viande frigorifiée, sucre, riz, poisson de conserve, pâtisserie. Graisse de lard et margarine en quantité.

L'auteur compare l'état de cette femme à celui des singes qu'il a nourris avec du beurre et des aliments stérilisés à l'autoclave : tous ces animaux présentaient, outre de l'anémie et des désordres digestifs, de l'atrophie thyroïdienne et de l'insuffisance surrénale.

La malade avait les mêmes troubles digestifs, la langue sale, l'estomac dilaté, le cæcum douloureux. Le corps thyroïde était petit et l'administration d'extrait de cette glande amena une amélioration. Il existait également des signes d'insuffisance surrénale : sensation de froid, pression artérielle basse, pouls petit, engelures.

Mac Carrisson cesse l'usage de l'extrait thyroïdien et prescrit un régime bien équilibré, riche en vitamines. Le résultat est remarquable. Les premiers jours, évidemment, les maux de tête reprennent avec toute leur intensité, ainsi que la grande fatigue.

Mais une amélioration se fait bientôt sentir. En 15 jours, les engelures disparaissent, ainsi que les maux de tête et la fatigue. Après 3 mois, la malade se sent très bien et elle ne prend plus jamais de corps thyroïde. Les fonctions endocriniennes et digestives sont normales.

Le D^r R. Mathieu, dans plusieurs observations, a remarqué aussi le rôle des glandes endocrines.

Le corps thyroïde est en cause dans les 2 observations suivantes.

I. — Le malade adulte, atteint d'asthme des foin (obs. 14) présentait des troubles de la santé comparables à ceux dont se plaignait la malade de Mac Carrisson : fatigue extrême, sensation de vertige, maux de tête, difficulté extrême pour poursuivre un travail intellectuel, pâleur, troubles digestifs vagues.

Le régime est à prédominance nettement farineuse ; pas de fruits, ni lait, ni œufs, ni fromages.

En 1926 le malade consulte le D^r Léopold Lévy qui décou-

vre sur lui des signes d'hypothyroïdie : absence de queue des sourcils, bouffissure de la face le matin. Le métabolisme basal montre une hypothyroïdie marquée.

Le malade prend alors de la glande thyroïde à doses progressives ; il peut en supporter 0 gr. 10 par jour sans éprouver aucune tachycardie. Il continue cette médication durant un an et se sent certainement beaucoup moins fatigué. Mais pendant l'été, il souffre plus que d'habitude de son asthme des foin ; l'hiver suivant, les maux de tête prennent une intensité assez forte pour mettre obstacle à tout travail intellectuel suivi.

On étudie alors ses fonctions digestives et on institue un régime riche en salades, fruits, lait, œufs, beurre et viande. En 3 mois il acquiert un état de santé qu'il n'avait jamais connu et son asthme disparaît. Depuis cette époque une activité professionnelle intense ne le fatigue plus. Il ne prend plus jamais de corps thyroïde et s'en passe facilement. Sa santé reste excellente. Il attribue lui-même sa guérison à l'usage abondant des légumes verts, au pain complet, aux fruits, au beurre, aux œufs, à toutes ces substances que Mac Carrisson appelle « les aliments protecteurs ».

II. — Un enfant de 5 ans nourri presque exclusivement de farineux présente de la fatigue ; son intelligence et sa gaieté s'éteignent. La face se bouffit, le ventre se ballonne, un chapelet rachitique costal se dessine.

Ce malade est considéré comme un hypothyroïdien et on lui prescrit du corps thyroïde. Mais avant même de commencer cette médication, on a l'idée de modifier totalement le régime dans le sens indiqué par Mac Carrisson.

Après quelques semaines, une amélioration profonde se

dessine, l'enfant reprend ses couleurs et sa gaité et il ne paraît plus oedématié.

Ultérieurement, la quantité de graisse ingérée devient excessive, l'enfant fait deux graves crises de vomissements avec acétonémie. On est obligé une fois encore de modifier son régime et de diminuer la graisse : son état de santé devient alors tout à fait satisfaisant.

Il s'agit maintenant d'un cas de prurigo où le malade a tiré un profil réel de l'*opothérapie surrénale*.

Le jeune malade étudié dans l'observation I (Claude P.) peut normalement supporter une petite quantité de pain, sans avoir de prurigo. Mais quand il est enrhumé, il ne peut plus tolérer le blé sous aucune forme. L'administration de 0 gr. 20 de surrénale améliore rapidement cet état et a paru faire disparaître ce prurigo. Elle combat efficacement (dit la mère de l'enfant) la grande fatigue qu'il éprouve au moment où il souffre de ses accès prurigineux.

Nous avons affaire ensuite à un cas d'*insuffisance ovarienne* avec dysthyroïdie chez un adulte.

La mère de ce même enfant (fort nerveuse, cholémique et uricémique) a des troubles digestifs avec vertiges à peu près permanents. Elle arrive à supprimer successivement tous les aliments qu'elle croit pouvoir accuser de nocivité. Elle aboutit ainsi à une restriction alimentaire dangereuse et qui porte surtout sur les condiments, les fruits, le lait, les œufs. Elle vit de pâtes, de bouillon de légumes.

Son état d'épuisement et de nervosisme est de plus en plus inquiétant. Tout travail lui devient impossible et elle absorbe une quantité prodigieuse de médicaments.

L'ingestion des bouillons de légumes au tapioca provoque de vives gastralgies : des crises avec douleur au plexus solaire.

L'administration d'extraits ovariens à la dose de 0 gr. 30 ou 0 gr. 40 par jour calme ce nervosisme et ces vertiges.

Une alimentation très variée, riche en condiments et en vitamines fait disparaître fatigue et maux d'estomac.

Enfin l'étude de la littérature nous a montré un beau cas rapporté par Nathan, d'anaphylaxie alimentaire liée à de l'*insuffisance pancréatique*.

Il s'agit d'un enfant de 8 ans, qui a toujours mal supporté les œufs, présentant après chaque ingestion de cet aliment des troubles digestifs avec diarrhée fétide et des éruptions cutanées.

L'examen coprologique montre un déficit pancréatique des plus nets (hypostéatolyse, digestion incomplète des fibres musculaires.)

Un traitement opothérapique par de la pancréatine à la dose de 0 gr. 40 pro die, ne tarde pas à être suivi de guérison.

L'étude de ces divers cas où une insuffisance glandulaire a été observée permet quelques conclusions :

1° Les sujets atteints congénitalement de troubles des sécrétions internes sont particulièrement sen-

sibles aux perturbations provoquées par une alimentation carencée ;

2° L'administration d'extraits glandulaires amène chez eux une amélioration, mais ne suffit pas à les guérir, si les mêmes erreurs de diététique sont continuées ;

3° Si l'on a soin de prescrire une diète riche en vitamines et bien équilibrée, tous les accidents attribués à un trouble endocrinien peuvent disparaître comme si les fonctions glandulaires se trouvaient stimulées par une alimentation convenable (même si l'on ne prescrit aucune opothérapie) ;

4° Il n'en reste pas moins utile d'étudier, chez les carencés, les troubles des glandes à sécrétion interne ;

5° Mac Carisson a montré par des expériences sur les animaux que les carences en vitamines provoquent effectivement :

a) D'une part des modifications anatomiques des glandes à sécrétion interne ;

b) Des lésions du tube digestif.

Cela explique les troubles diarrhéiques qui accompagnent souvent les premiers essais de réalimentation chez les carencés et l'utilité d'une thérapeutique endocrinienne, au moins pendant les débuts de la cure diététique.

CHAPITRE IV

LE TRAITEMENT

L'éclosion du prurigo-strophulus tient donc, ainsi que nous avons essayé de le préciser, à deux grandes causes :

1^o Une erreur alimentaire ;

2^o Un terrain préparé.

Aussi la thérapeutique devra-t-elle répondre à cette double étiologie. Elle consistera essentiellement à procurer aux malades tous les moyens nécessaires pour subvenir aux besoins de leur organisme et pour remédier autant que possible aux tares morbides que l'hérédité leur a conférées ou qu'ils ont acquises depuis leur naissance :

a) Le premier soin du médecin sera donc de corriger la diététique presque toujours défectueuse à laquelle le petit malade a été soumis et de régler les apports nutritifs par un régime alimentaire bien équilibré.

Cette tâche est d'importance primordiale, car les perturbations digestives (dyspepsie, entérite, côlite) déterminées par un régime vicié, monomorphe, sont à la base des dermatoses prurigineuses de l'enfance.

b) Le médecin ne négligera pas non plus le traitement des troubles hépatiques ou endocriniens, ni celui des infections ou intoxications qui ont pu créer le terrain favorable au prurigo. Enfin, diverses prescriptions d'hygiène générale viendront utilement compléter cette thérapeutique.

Diététique.

L'établissement d'un régime doit viser avant tout à fournir à l'enfant tous les matériaux dont il a besoin pour alimenter ses combustions organiques et pour subvenir à son accroissement statural et pondéral.

Il faut donc que ce régime comporte, en proportions harmonieuses, toutes les substances nutritives que ces besoins requièrent : matières azotées, graisses, hydrates de carbone, minéraux, vitamines, etc... et l'on comprend facilement les inconvénients des régimes qui ne comportent pas cet équilibre entre les divers aliments.

La ration normale des enfants a du reste été étudiée par de nombreux auteurs.

PROTÉINES. — D'après Potter (*Archives of Pediatrics*, oct. 1928), la plupart des auteurs admettent que 7 % de la valeur calorique totale doivent être fournis par les protéines.

Reubner pense que 5 % sont suffisants pour maintenir le poids, et même 4 % si la quantité d'hydrates de carbone est assez forte.

Cowie donne les chiffres suivants :

A 2 semaines, il faut 1 gr. 50 de protéines par kilog.

A 3 — 2 gr. —

A 4 — 2 gr. 50 —

De 2 à 12 mois, il faut 2 gr. 50 à 3 gr. 50 de protéines par kilogr.

Holt et Levene pensent que l'on peut donner 3,5 % de la valeur alimentaire calorique en protéines.

A 4,5 %, on doit se méfier et ne pas pousser ces doses plus de quelques jours. Au delà, on peut observer de la fièvre (surtout chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois).

Horoland préconise une ration plus forte en protéines.

Il prétend que la quantité d'aliments azotés de l'enfant ne doit pas donner moins de 8 % de l'énergie totale des aliments. Si l'on en donne 15 %, des accidents peuvent se produire (action dynamique spécifique).

A 20 %, cette réaction peut être très vive.

Pratiquement, Terrien indique la ration normale en protéines, suivant l'âge et le poids de l'enfant.

Par kilogramme de poids, il conseille d'en donner :

A 1 mois 2 gr. 60.

A 1 an 2 gr. 60.

A 2 ans 3 gr.

A 3 ans 2 gr. 95.

A 4 ans 2 gr. 85.

A 10 ans 2 gr. 40.

Ces substances azotées seront empruntées aux aliments les plus variés du règne animal et du règne végétal :

viande
poisson
œuf
lait et fromages
légumes et fruits.

GRAISSE. — Les auteurs ne sont pas d'accord non plus pour fixer la ration utile en graisse dans l'alimentation de l'enfant.

Holt et Helen Fales en donnent :

chez le nourrisson au sein : 3 gr. par kgr.
chez le nourrisson au biberon : 2 gr. 50 par kgr.
chez le grand enfant, avant 6 ans : 3 gr. par kgr.
chez le grand enfant, après 6 ans : plus de 3 gr. par kgr.

Müller, entre 2 et 6 ans, en conseille 3 gr. 45 par kilo.

Camerer 1 gr. 50 seulement,
et Pirquet une quantité minime.

Terrien propose de donner la graisse dans les proportions suivantes :

1 an : 3 gr. 80 par kgr.
2 ans : 3 gr. 40 par kgr.
5 ans : 3 gr. 10 par kgr.
7 ans : 2 gr. 70 par kgr.
10 ans : 1 gr. 90 par kgr.

En réalité, personne ne sait combien il faut donner de graisse dans l'alimentation. Les auteurs ont simplement calculé combien les enfants sains de leur pays en prennent spontanément.

En tous cas, il faut se méfier des régimes trop gras chez les *hépatiques* et chez les enfants sujets aux vomissements cycliques avec acétonémie.

HYDRATE DE CARBONE. — Holt et Helen Fales ont calculé les besoins de l'enfant en hydrates de carbone. Ils donnent :

à l'enfant du 1^{er} âge : 12 gr. par kgr.

entre 1 an et 18 mois : 10 gr. par kgr.

dont 51 % en sucre et 49 % en amidon.

* L'adulte se contente de 5 à 8 gr. par kgr.

Une quantité plus considérable amène des caries dentaires, du rachitisme, des putréfactions intestinales, se traduisant par de la diarrhée fermentative ou par de la constipation avec ballonnement.

SELS MINÉRAUX. — Holt et ses collaborateurs estiment que le calcium s'absorbe mieux s'il est ingéré en même temps que de la graisse et dans la proportion de 0 gr. 045 à 0 gr. 060 par gramme de graisse.

D'après Hoobler, un excès de graisse amène au contraire une perte de calcium et de magnésium.

De même le calcium s'absorbe bien en présence d'hydrates de carbone ; mais, si la quantité de ces derniers est excessive, il y a irritation intestinale et perte de chaux.

Cela permet de comprendre que les régimes mal

équilibrés s'accompagnent d'une déperdition en matières minérales.

Or, tous les régimes imposés aux enfants dont les observations viennent d'être relatées présentent de graves défauts :

1° Ils ne font pas disparaître de l'alimentation les substances contre lesquelles l'enfant est sensibilisé (pain, pomme de terre, etc...)

2° Ils entretiennent un état d'alcalose qui favorise, d'après des recherches récentes, l'éclosion des accidents anaphylactiques

Ils se composent, en effet, en grande partie d'aliments riches en bases comme la pomme de terre, tandis que les aliments riches en acide phosphorique et susceptibles de combattre l'alcalose sont éliminés (les œufs, les viandes, les germes et cuticules des céréales, etc.).

3° Ils sont enfin pauvres en vitamines.

Or les travaux de Mac Carrisson, de Mallanby, de Madame Randoin ont prouvé péremptoirement que le rapport $\frac{\text{vitamine B}}{\text{glucides}}$ doit toujours être aussi élevé que possible.

Si la proportion de farineux augmente dans la ration, la quantité de vitamines B doit augmenter parallèlement. Ces vitamines se trouvent dans un certain nombre d'aliments (lait, œufs, fruits frais, enveloppes des graines, levure de bière fraîche, viande, feuilles vertes, salades).

Des infractions à cette règle de diététique sont

commises fréquemment dans la pratique ; elles aboutissent à des désordres de la nutrition que l'on constate chez les enfants des grandes villes, nourris souvent avec des produits de conserve où les principes vivants ont été détruits, désordres qui consistent en ballonnement du ventre, pâleur, arrêt de la croissance, caries dentaires, rachitisme, œdèmes tissulaires, etc.

Mallanby a pu reproduire ces diverses tares chez les animaux de laboratoire.

Ainsi, les enfants nourris suivant les principes établis par Combe et par de nombreux auteurs français ou étrangers — et composés en majeure partie de farineux — sont très souvent soumis à des régimes mal équilibrés.

Ces régimes peuvent fournir la valeur énergétique suffisante pour l'entretien de la vie, mais, quelle que soit leur abondance, ils ne peuvent assurer le développement harmonieux du corps de l'enfant. Ils sont en particulier responsables des troubles dyspeptiques chroniques dont souffrent ces enfants et qui ont été étudiés sous le nom de dyspepsie des farineux.

Ce sont des *régimes déséquilibrés*.

L'art de nourrir les prurigineux, c'est donc en somme de leur donner les divers aliments en proportion convenable, sans créer de fermentations intestinales et sans réveiller de réactions anaphylactiques.

Pour y réussir, il faut donc étudier chez chaque

enfant les fonctions digestives et les susceptibilités particulières. On supprimera les aliments, et notamment les farineux qu'il ne peut digérer.

En cas de fermentations intestinales, il faut interdire les farineux les plus fermentescibles :

- les pommes de terre (surtout en purée).
- les haricots, lentilles, pois cassés,
- les châtaignes,
- le pain blanc.

Les aliments suivants ne peuvent être accordés qu'avec circonspection :

- carottes,
- bananes : celles-ci, très fermentescibles avant leur maturité, alors qu'elles ne contiennent qu'une matière farineuse, cessent de l'être lorsqu'elles sont mûres, c'est-à-dire formées par un sucre de fruit. Les auteurs américains les donnent alors très volontiers aux enfants atteints de fermentations intestinales.

Voici enfin des aliments qui sont en général bien supportés :

- farines de céréales diverses,
- pâtes alimentaires,
- biscuits: petits beurre, gressins et biscottes,
- pain complet (souvent mieux toléré que le pain blanc).

L'expérience montre malheureusement, comme le tableau précédent l'a indiqué, que ce sont les farineux les plus azotés (haricots, lentilles, pois cassés)

qui sont le plus mal supportés. On est alors forcé de combler le déficit en azote en donnant à l'enfant des protéines animales (viande, œufs, poisson, etc...) qu'il ne tolère souvent pas bien, du moins au début.

Toutefois, il existe des farines, aussi riches en azote que celles des lentilles ou des haricots, mais beaucoup mieux supportées que ces dernières par les jeunes enfants et sur les heureux effets desquelles M. Ribadeau-Dumas a récemment attiré l'attention: ce sont les farines de soja et de tournesol.

En résumé, chez les enfants atteints de prurigostrophulus, qui présentent en même temps une cœlite des farineux, le régime alimentaire devra avant tout viser à améliorer l'état du tube digestif, tout en apportant à l'organisme une nourriture complète, en rapport avec ses besoins.

La guérison des troubles intestinaux pourra être obtenue par la *suppression des farineux fermentescibles* (haricots, fèves, lentilles, pois, mie de pain fraîche) dont nous venons de dénoncer les mauvais effets.

D'autre part, les exigences organiques seront satisfaites grâce à un régime bien équilibré, dont la formule tient en un mot : *la-variété*.

Ce régime fournira à l'enfant :

— *De l'azote* emprunté au règne végétal, et surtout au règne animal (lait, œufs, fromages, viande, poisson) ;

— *De la graisse* : lait, beurre, œufs, petits suisses, etc...

— *Des hydrates de carbone :*

a) SOUS FORME D'AMIDON apporté par les farines de céréales, les pâtes alimentaires, les pommes de terre (qui, en petite quantité sont souvent bien tolérées), les biscottes, la croûte du pain, les petits beurres et biscuits secs ;

b) SOUS FORME DE SUCRE saccharose ou sucre ordinaire, glucose des fruits, lactose du lait ;

— *Des substances minérales :*

Calcium abondant dans le lait, les fromages, le jaune d'œuf, certains légumes ou fruits ;

Fer qu'on trouve dans la viande, le jaune d'œuf, les épinards ;

Phosphore dans le jaune d'œuf, les cervelles ;

— *Des vitamines* contenues dans la plupart des aliments non stérilisés, spécialement dans le beurre frais, les légumes verts, les fruits crus ;

— *De l'eau*, enfin, qu'il faudra donner sous forme de boisson et que l'enfant trouvera aussi, en forte proportion, dans la plupart de ses aliments.

Pour éviter les carences, de quelque ordre qu'elles soient, on devra donc permettre à l'enfant un régime extrêmement varié, en interdisant seulement les farineux fermentescibles, producteurs du trouble intestinal et, au début de la cure, l'aliment quelconque (œuf, ou poisson, ou lait, etc...) qui, du fait d'une susceptibilité particulière du sujet, semblait ne pas être toléré.

Le règne animal et le règne végétal offrent assez de ressources pour qu'on puisse facilement établir

un régime qui ne soit ni monotone, ni indigeste, et qui assure une nutrition satisfaisante.

Ces diverses conditions pourront être remplies, suivant les principes que nous a enseignés M. le Dr Ribadeau-Dumas, en proposant à un enfant de 2 ans, par exemple, le régime suivant :

4 repas, ainsi composés :

Le matin : une bouillie de céréales préparée avec 200 gr. de lait.

A midi : 25 gr. de viande rouge, grillée ou rôtie, ou 30 gr. de poisson bouilli (sole, limande, merlan, colin, dorade).

60 gr. de légumes verts (salade, épinards, choux-fleurs).

1 petit suisse ou un 1/2 pot de Yoghourt.

1 biscotte.

1 verre d'eau,

A 4 heures : 150 grammes de lait avec une biscotte beurrée.

A 7 heures : un potage.

Un œuf, ou des pâtes alimentaires préparées au beurre, ou des pommes de terre, ou du riz.

Des fruits crus ou en compote.

Aux différents âges, en proportionnant la quantité de chaque aliment au poids de l'enfant, à son activité — en un mot à ses besoins — on pourra de la même manière établir des régimes satisfaisants.

Grâce à cette hygiène alimentaire, on voit bientôt diminuer le nombre des substances que le malade

semblait incapable de digérer. Ayant écarté, au début, l'aliment mal supporté, on pourra souvent par la suite, une fois guéris les troubles digestifs, réintroduire cet aliment dans le régime, l'enfant étant devenu capable de le consommer impunément.

Thérapeutique médicamenteuse et hygiène générale.

Dans d'autres cas plus rebelles, on aura recours, parfois avec avantage, aux méthodes modernes d'anti-anaphylaxie :

Désensibilisation par ingestion ou par inoculation sous-cutanée à doses minimes et croissantes de l'aliment incriminé ;

Peptonothérapie préprandiale, préconisée récemment par Pasteur-Valléry-Radot et Blamoutier chez les sujets de plus d'un an ;

Auto-hémo ou auto sérothérapie.

Injections intraveineuses d'hyposulfite de soude ;

Administration de chlorure de calcium per os.

En établissant un régime, on tiendra compte aussi de ce fait que les malades sont souvent des débiles hépatiques à qui il faudra donner peu de graisses et une forte proportion de vitamines.

On pourra également stimuler les fonctions de leur foie en administrant du *calomel* à petite dose ou en prescrivant des alcalins (citrate de soude, sulfate de soude).

Quant à l'*opothérapie*, elle n'est pas en soi-même

un traitement du prurigo, mais elle peut en être un adjuvant précieux. Associée à un régime bien équilibré, l'administration d'extraits glandulaires (thyroïde, ovaire, surrénale, pancréas), peut en effet, ainsi que nous l'avons montré par plusieurs observations, améliorer d'une façon très remarquable le terrain sur lequel ont apparu les accidents.

D'autre part, l'état de l'intestin peut se trouver modifié très favorablement par l'ingestion d'*acide lactique*, qui s'oppose aux putréfactions coliques.

Enfin, on ne négligera pas le traitement des infections :

On donnera du mercure (frictions mercurielles, lactate, bi-iodure) ou de l'arsenic (suppositoires à l'arsénobenzol, sulfarsénol) aux hérédo-syphilitiques ;

On soignera les infections acquises en débarrassant l'enfant de ses végétations adénoïdes ou d'un appendice malade ;

On traitera les infections cutanées (impétigo, furoncles) ;

On fera la cure du parasitisme intestinal (oxyures, ascaris, lamblas).

Le traitement étant dirigé directement, soit contre l'erreur alimentaire qui a déclenché le prurigo-strophulus, soit contre la cause profonde qui a créé le terrain favorable à son éclosion, il restera encore à formuler des conseils d'hygiène générale.

Grâce à cette bonne hygiène, en effet, l'enfant verra sa santé s'améliorer, en même temps que se

dissiperont les susceptibilités qu'il pouvait présenter pour tel ou tel aliment.

C'est ainsi que la vie au grand air, au soleil, à la campagne sera vivement conseillée dans la mesure du possible. Un changement de climat suffira parfois à faire disparaître la prédisposition au prurigo (Sabouraud conseille d'envoyer ces enfants à la mer ou à la montagne). A défaut de ces déplacements, on pourra prescrire une cure par les *rayons ultra-violets*, dont l'action contre le prurigo-strophulus est parfois très efficace.

S'il s'agit d'enfants un peu plus grands, la lutte contre le neuro-arthritisme héréditaire dont ils sont atteints devra s'attacher à diminuer le surmenage cérébral, le nervosisme, en réglant les heures d'étude et en les faisant alterner avec des heures de jeu, de récréation.

Parfois même, la tare est si invétérée qu'elle nécessitera une *orientation professionnelle* spéciale : ces enfants se trouveront bien d'éviter les carrières sédentaires, trop intellectuelles, et le rôle du médecin ne devra pas se borner dans ces cas à de simples conseils de diététique.

CONCLUSIONS

I. — Chez des enfants nés de parents arthritiques ou syphilitiques, ou tuberculeux, c'est-à-dire entachés d'une tare héréditaire ou chez des enfants débilités par une infection acquise aiguë ou chronique, on observe avec une grande fréquence des phénomènes dits anaphylactiques, et notamment du prurigostophulus.

II. — Les auteurs classiques avaient surtout mis en évidence les accidents survenant après ingestion d'œufs ou de poisson. Mais, à la vérité, chez beaucoup d'enfants soumis à une alimentation à prédominance hydrocarbonée, on voit apparaître des anaphylaxies aux farines.

Celles-ci semblent se développer surtout chez des sujets atteints de débilité hépatique, de dysergies glandulaires, d'altérations humorales ou tissulaires multiples et à la faveur de fermentations intestinales.

Ces perturbations viscérales paraissent elles-mêmes facilitées par des carences multiples (en minéraux, en azote, en vitamines) que crée soit un régime défectueux, soit une déperdition organique exagérée (du fait de la diarrhée par exemple). *Les troubles digestifs représentent en effet, dans ces*

états, le point essentiel, capital, accessible à la thérapeutique.

III. — Celle-ci consiste principalement à procurer aux enfants atteints de strophulus, et dont le terrain est plus ou moins profondément altéré.

a) Des conditions hygiéniques convenables : séjours à la campagne, à la mer ou la montagne; jeux de plein air en évitant le surmenage intellectuel, orientation professionnelle;

b) Une *alimentation bien équilibrée*, qui ne réveille ni les troubles hépatiques, ni les accidents d'anaphylaxie.

Très souvent même, grâce à cette hygiène et à cette diététique, on voit un enfant, jusqu'alors intolérant pour les albumines animales, devenir au bout d'un certain temps capable de les supporter, quand son intestin est redevenu normal et que son état général s'est amélioré.

Vu : le Président de la thèse,
LEREBOULLET.

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Adelsberg et Forschner.* — Rôle des troubles digestifs dans la rhinite vaso-motrice (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 5 juillet 1928).
- Andresen.* — Gastro-intestinal manifestations of food allergy (*Medical Journal and Record*, N. Y., 1925).
- Béguinot.* — Des vices de l'alimentation dans la genèse des dermatoses prurigineuses infantiles. Du diagnostic de ces affections avec le prurigo de Hébra. Thèse Paris, 1903.
- Blechmann.* — Prurigo-strophulus et urticaire infantile (l'Hôpital, mars B 1925).
- Bouchard.* — Maladies par ralentissement de la nutrition, 1882.
- Brocq.* — Les méthodes nouvelles de traitement des affections cutanées (*Bulletin médical*, 26 janv. 1927).
- Brown.* — Asthme des enfants (*Canada Med. Assoc. Journal*, 1922).
- Comby.* — Traité des maladies de l'enfance.
- Cuénin (Mlle Renée).* — Des rapports de la syphilis héréditaire et du prurigo chez l'enfant. Thèse Paris, 1928.
- Darier.* — Précis de dermatologie.
- Duke.* — Food allergy as a cause of illness (*Journ. Amer. Méd. Ass.*, 15 sept. 1923).
- Eyerthann.* — Food allergy as a cause of nasal symptoms (*Journ. Amer. Med. Ass.*, 4 août 1928).
- Flandin.* — Les phénomènes d'intolérance au pain complet

- (Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 17 oct. 1924).
- Genévrier*. — Un cas d'anaphylaxie alimentaire vis-à-vis des haricots flageolets (Bull. Soc. Pédiatrie, 18 mai 1920).
- Goiffon*. — Selles d'adultes et selles d'enfants (Monde médical, 15 oct. 1928).
- Gougerot*. — La dermatologie en clientèle.
- Grenet et Clément*. — Eczéma et prurit par anaphylaxie à la farine. Désensibilisation (Bull. et Mém. Soc. Médic. Hôp. Paris, 1^{er} juin 1923).
- Hallex (G.-L.)*. — Le prurigo strophulus des jeunes enfants (Progrès médical, 22 juillet 1922).
- Harola Herman*. — A critical study of 61 cases of asthma and eczema in infancy and childhood controlled by cutaneous protein sensitization tests (Amer. Journal of diseases of children, 1922).
- Hutinel*. — Les maladies des enfants.
- Jacquet (L.)*. — La pratique dermatologique, 1904.
- Guy Laroche, Ch. Richet fils et Saint-Girons*. — L'anaphylaxie alimentaire.
- Lemaire (H.)*. — Sur un cas d'anaphylaxie aux farineux (Bull. soc. de pédiatrie, 21 oct. 1924).
- Lereboullet*. — La cholémie familiale, in Les maladies du foie et leur traitement, p. 257.
- Leredde*. — Traitement interne des maladies de la peau (Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes, 1903).
- Lesage*. — La débilité arthritique chez l'enfant.
- Le Scornet (Mlle)*. — Le prurigo-strophulus de la 1^{re} enfance (notes recueillies à la consultation de nourrissons de M. le professeur Marfan) (Le Nourrisson, nov. 1914).
- Lesné*. — Traitement par le babeurre de certaines toxi-dermites

- de l'enfance (strophulus et eczéma) Archives de Médecine des enfants, janv. 1906).
- Lesné et Main.* — Forme grave d'anaphylaxie aux lentilles (Bull. Soc. Pédiatrie, 19 juin 1923).
- Mac Carrisson.* — Studies in deficiency disease.
- Marfan.* — Cliniques des maladies de la 1^{re} enfance, 1928 (2^e série).
- Affections des voies digestives de la 1^{re} enfance.
- Mathieu (R.).* — Prurigo-strophulus, asthme et dyspepsie des farineux (Travail du service de M. le Dr Ribadeau-Dumas (Bull. soc. de Pédiatrie, 18 déc. 1928).
- Ménager.* — The etiology and results of treatment in angio-neurotic edema and urticaria (Journ. Amer. Medic. Ass., 1928, vol. 90, n° 9).
- Misch.* — Diagnostik und Therapie der allergischen Erkrankungen (Urtikaria, Quinckischen OEdems, Migräne) Darstellung des amerikanischen Methodik (Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1926, p. 781).
- Nobécourt.* — Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons.
- Etiologie et traitement de l'asthme de l'enfant (Progrès médical, 30 mars 1923).
- Pagniez et Coste.* — Urticaire géante par ingestion de pain (Bull. et mém. soc. méd. Hôp. Paris, 10 oct. 1924).
- Parisot et Simonin.* — Urticaire par anaphylaxie à l'ovalbumine et aux protéines végétales. Désensibilisation par cutiréactions (Réunion dermatologique de Nancy, 12 mai 1923).
- Pasteur-Vallery-Radot et Barrieu.* — Sensibilisation au pain (Bull. et Mém. Soc. méd. Hôp. Paris, 10 oct. 1924).
- Pasteur-Vallery-Radot et Blamoutier.* — Traitement du strophu-

- lus par la peptono-thérapie préprandiale (Paris médical, 24 avril 1926).
- Péhu*. — Anaphylaxie et anti-anaphylaxie en médecine infantile (Paris médical, 5 nov. 1921).
- Potter*. — Ration normale des enfants (Archives of Pediatrics, oct. 1928).
- Randoin* (*Mme L.*) et *Simonnet*. — Les données et les inconnues du problème alimentaire.
- Ravaut*. — Compte rendu du 2^e Congrès des dermatologistes de langue française, 1923.
- Ray Shannon*. — Eczema in breast-fed infants as a result of sensitization to foods in the mother's dietary.
- Neuropathic manifestations in infants and children as a result of anaphylactic reaction to foods contained in their dietary (Amer. Journ. of. Diseases of Children, 1922).
- Ribadeau-Dumas*. — In Traité de Pathologie médicale et de Thérapie appliquée, t. XXIV (Pédiatrie).
- Ribadeau, Dumas, André et Willemmin*. — Les farines azotées (Bull. Société de Pédiatrie, 15 janv. 1929).
- Roch et Schiff*. — Crises asthmatiques par idiosyncrasie à l'égard de la pomme de terre. Choc hémoclasique et cuti-réaction (Bull. et Mém. Soc. méd. hôp. de Paris, 10 juin 1921).
- Rohrbach*. — Allergy and allergic diseases (Dermatologische Zeitschrift, janv. 1928).
- Sabouraud*. — La cure de la suppression du pain. In Entretiens dermatologiques.
- Salès et Verdier*. — Diagnostic de l'anaphylaxie du nourrisson au lait de vache (Le nourrisson, juillet 1924).
- Schütz* (*Joseph*). — Über die symptomatologie und Aetiologie der Urtikaria papulosa (*Strophulus*) speziell deren Bezie-

hung zur Erkrankung an Oxyüren (Münchener Mediz. Wochenschr., 5 mars 1920, p. 291).

Sidlick et Franck Crozer Knowles. — The value of cutaneous sensitization tests employed in eczema and papular urticaria in childhood (Amer. Journ. of. diseases of children, 1922).

Terrien — Précis d'alimentation des enfants.

Turrettini. — Maladie de Quincke par sensibilisation tardive au pain et aux autres farineux (Bull. et Mém. Soc. méd. hôp. Paris, 19 mai 1922).

Walker (I.) Chandler. — Cause and treatment of bronchial asthma (Journ. Amer. Méd. Assoc., 1917).

Weigert. — Praktische Erfahrungen zur Aetiologie und diätetischen Therapie der Prurigo infantum.

